

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“V”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

Nekky Zulhitri
NIM. 214110307

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "V"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA, A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

NEKKY ZULHITRI
NIM. 214110307

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Hi. Eida Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP.19690409 19950 2001

Pembimbing Pendamping

Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb
NIP. 196704141995031061

Mengetahui,

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

Dr. Fravianti, S.Si.T., M.K.M
NIP.19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

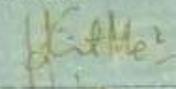
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "V"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024

Disusun Oleh:
NEKKY ZULHITRI
NIM. 214110307

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal : 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2003

()

Anggota,
Dr. Eravianti, S.ST, M.KM
NIP. 19671016 198912 2001

()

Anggota,
Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

()

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

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()

Dr. Eravianti, S.ST, M.KM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nekky Zulhitri
NIM : 214110307
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “V”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA, A.Md.Keb KABUPATEN**

SOLOK

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,

Peneliti

Nekky Zulhitri
214110307

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nekky Zulhitri

Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 22 Februari 2002

Agama : Islam

Alamat : Jln.A.Yani No.100 VI Suku Kota Solok

No. HP : 085213278670

Nama Orang Tua

Ayah : Edyson

Ibu : Erwanis

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat pendidikan
1	SD	SDN 18 Sinapa Piliang
2	SMP	MTsN Kota Solok
3	SMA	SMAN 3 Kota Solok

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “V” Di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb pembimbing utama dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa,Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva.S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti.S.SiT,M.KM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
4. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
5. Ny.”V” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN

JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
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. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	11
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	12
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	13
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
g. Asuhan <i>Antenatal</i>	19
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	26
B. Persalinan.....	28
1. Konsep Dasar Persalinan.....	28
a. Pengertian Persalinan.....	28
b. Tanda-tanda Persalinan.....	29
c. Penyebab Mulainya Persalinan	30
d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	32
f. Partograf	37
g. Tahapan Persalinan.....	43
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	45

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	DAFTAR ISI	46
2. Manajemen Asuhan Persalinan		48
C. Bayi Baru Lahir		52
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir		52
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....		52
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir		52
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam dua Jam Pertama.....		55
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir		60
D. Nifas		61
1. Konsep Dasar Nifas		61
a. Pengertian Nifas		61
b. Perubahan fisiologis		62
c. Kebutuhan masa nifas.....		66
d. Tahapan masa nifas		74
e. Kunjungan Nifas.....		75
f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....		77
2. Manajemen Asuhan Nifas		77
E. Kerangka pikir		80
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR		81
A. Jenis Laporan Tugas Akhir		81
B. Lokasi dan Waktu		81
C. Subjek Studi Kasus		81
D. Instrumen Studi Kasus		81
E. Teknik Pengumpulan Data		82
F. Alat dan Bahan		83
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		85
A. Gambaran Umum Lokasi.....		85
B. Tinjauan Kasus		86
C. Pembahasan		142
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		161
A. Kesimpulan.....		161
B. Saran		162
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

NOMOR	HALAMAN
Tabel 2.1 Skrining Status Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.2 Penilaian Apgar Score.....	57
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	95
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	98
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	102
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	117
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari.....	121
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 10 Hari.....	124
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 jam Post Partum.....	127
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 hari Post Partum	132
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 hari Post Partum	137

DAFTAR GAMBAR

NOMOR	HALAMAN
Gambar 1. Kerangka Pikir.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Ganttchart*

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 *Informed Consent*

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 10 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 11 Kartu Tanda Penduduk Responden

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis atau abnormal jika tidak dikelola dengan baik sehingga dapat mengakibatkan berujung pada kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat disebabkan karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara-negara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.² Sedangkan menurut *Asosiation of South East Asian Nations* (ASEAN) Angka Kematian Ibu yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.³

AKI di Indonesia berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan

sebuah penurunan , bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁴

Berdasarkan hasil *Sample Registration System (SRS)* Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification(MPDN)*, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%).⁴

Menurut Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat angka kematian ibu (AKI) masih tinggi selama tahun 2022,ditemukan sebanyak 113 ibu meninggal dunia. Namun angka ini menurun dibandingkan angka kematian ibu tahun 2021 sebanyak 178 ibu hamil meninggal dunia.Angka Kematian Ibu berdasarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (30 orang).⁶

Secara global angka kematian neonatal di tingkat negara pada tahun 2020 berkisar antara 1 kematian per 1000 kelahiran hidup dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan angka kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara dengan angka kematian terendah.⁷Angka Kematian Bayi di Indonesia menurun dari 26 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil sensus penduduk 2010

menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Long Form SP2020. Sensus penduduk 1971 mencatat AKB sebesar 145 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan catatan tersebut, AKB di Indonesia telah turun hampir 90% dalam rentang 50 tahun.⁵

Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat menurun dari 30 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2021 menjadi 16,33 per kelahiran hiduptahun di tahun 2022.⁵AKB berdaarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 114 kasus kematian bayi, penyebab kematian bayi tertinggi adalah BBLR akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dari penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurang asupan pada ibu hamil.⁶

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.¹ Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care*

yang berkualitas minimal 6 kali selama masa kehamilan.⁷Upaya pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan yang dilakukan secara aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten sehingga dapat mengatasi komplikasi persalinan yang berdampak pada kematian dan kesakitan.⁷

Pelayanan yang diberikan kepada bayi baru lahir untuk menekan kematian pada periode neonatal minimal pelayanan kesehatan neonatus (KN) dilakukan 3 kali, yaitu pada kurun waktu 0-48 jam setelah lahir(KN1), hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir(KN 2), dan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28

setelah lahir.⁷ Pelayanan kesehatan masa nifas, merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil mulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah bersalin, pelaksanaan pemantauan dan pemeriksaan masa nifas di lakukan berupa kunjungan nifas yang minimal dilakukan sebanyak 4 kali.⁷

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jepara, untuk mencegah kejadian kematian maka upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (CoC). Pendekatan studi kasus dengan observasional deskriptif. Hasil asuhan masa kehamilan berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai, persalinan dikomumentasikan ke partograf, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir lancar dan dilakukan kunjungan Neonatus 3 kali, asuhan kebidanan pada masa nifas, termasuk konseling KB dan kunjungan 4 kali pada masa nifas.⁸

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pleret Bantul, pada persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi di lahirkan secara spontan, sehat. Melalui program perencanaan dan persalinan dan pencegahan komplikasi di perlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4x selama hamil, pertolongan persalinan di tenaga Kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu paska bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.⁹

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. ”V” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “V” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024 ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. “V” selama kehamilan trimester III di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny. “V” selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. “V” selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi abru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana efisien dan amanah pada Ny. “V” selama kehamilan

trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

- d. Mampumelakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “V” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e. Mampu mengevaluasi Hasil asuhan pada Ny. “V” selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Ptaktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “V” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan 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 pendidikan

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan atau segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

d. Manfaat bagi peneliti

1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.

2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹⁰

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan fisiologis ibu hamil trimester III adalah :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.¹¹

Perubahan besar uterus trimester III yaitu :¹³

- 1) Akhir bulan ke-7 (28 minggu), TFU 3 jari diatas pusat.
- 2) Akhir bulan ke-8 (32 minggu), TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus dan pusat.*

3) Akhir bulan ke-9 (36 minggu), TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*.

4) Akhir bulan ke-10 (40 minggu), TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

b. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak dan porsio memendek, hal ini bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.¹¹

c. Vagina

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina tampak lebih merah dan kebiru-biruan (livide). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan mengental.¹¹

d. Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.¹¹

e. Sitem kardiovaskuler

Selama kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Sehingga meningkatkan volume darah

dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Dan pada kehamilan lanjut, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil.¹¹

f. Saluran pernafasan

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.¹¹

g. Sistem perkemihan

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke atas panggul, maka keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.¹¹

2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan ibu hamil trimester III adalah¹⁰:

- a. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b. Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- d. Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akandihadapinya.

- e. Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, bahkan sebagian merasa irinya aneh dan jelek.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu:¹⁴

1. Pendarahan

Pada akhir kehamilan bila terjadi perdarahan dicurigai karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa.

2. Tidak adanya pergerakan pada janin

Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisinya bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang jika beristirahat disertai dengan penglihatan yang kabur.

4. Bengkak pada muka, kaki dan tangan

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

5. Demam Tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu sekitar $>38^{\circ}$ C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi suatu kehamilan.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu:¹⁵

1. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat 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.

2. Peningkatan Frekuensi BAK

Keadaan ini umumnya disebabkan penekanan pada vesika urinaria, karena pembesaran rahim serta penurunan kepala janin pada trimester III.

3. Hemoroid

Hemoroid terjadi karena melebarnya vena pada anus yang umumnya terjadi pada akhir kehamilan. Penyebabnya karena peningkatan tekanan vena akibat pembesaran uterus.

4. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah dikaitkan dengan lordosis, dimana peningkatan berat rahim menarik tulang belakang menjadi tidak sejajar dengan tubuh seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

5. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada saat mendekati hari persalinan, dimana ibu hamil kesulitan mengatur posisi tidur karena rahim yang semakin membesar, dan pernafasandapat terganggu akibat diafragma yang terdorong ke atas seiring dengan perkembangan janin.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III yaitu: ¹⁶

1. Persiapan saudara kandung

Sibling Rivalry ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya dan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

2. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

3. Dukungan keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung

maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui via telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

4. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan garda 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 psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

6. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya.

f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁰

1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung.

2. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas.

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil trimester III setiap harinya adalah 300 kalori, setara dengan kombinasi 1 piring nasi putih (130 gram), 1 potong ayam sedang (70 gram) dan 1 mangkuk kecil sayurjumlah (100 gram), kalori yang berlebihan menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya pre eklampsi, Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12kg selama hamil.

b. Protein

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

c. Kalsium

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

otot rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan *yogurt*.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama. Sumber zat besi bisa didapat dari sayuran berdaun hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, yang di dapatkan dari sayur-sayuran, buah dan kacang-kacangan, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat diperlukan janin untuk membantu pembentukan sel-sel dan sistem organ pada janin seperti otak dan sum-sum tulang belakang, pembentukan sel darah merah, serta untuk menjaga daya tahan tubuh.

f. Air

Selama kehamilan, membran sel mengalami perubahan dalam makanan dan cairan. Air menjaga keseimbangan sel, darah, kelenjar getah bening dan cairan vital lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, sehingga dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air dan jus.

3. 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 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.¹²

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam selalu bersih

5. Kebutuhan Eliminasi

Peningkatan frekuensi kandung kemih disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi ini tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda infeksi saluran kemih.

6. Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban), gairah seksual ibu hamil trimester III menurun begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karena pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual.

7. Mobilisasi

Manfaat mobilisasi yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan meningkat, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak, disarankan untuk berjalan pagi di udara yang bersih dan segar, gerak badan di tempat seperti jongkok dan berdiri, melatih pernafasan dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika lelah.

8. Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Pada umumnya syarat untuk melakukan senam hamil yaitu tidak mengalami pendarahan selama kehamilan dan kehamilan sudah memasuki trimester kedua yaitu sekitar usia kehamilan 20 minggu, karena pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna.¹⁷

Manfaat senam hamil secara terukur yaitu ¹⁷:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.

- b. Mengurangi pembengkakan.
- c. Memperbaiki keseimbangan otot.
- d. Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk simbelit.
- e. Mengurangi kram/kejang otot
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9. Persiapan Laktasi

Salah satu tujuan dari persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan perawatan terhadap payudara, membasahi areola dan puting susu secara lembut dapat mencegah retak dan lecet, payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bayi.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

g. Asuhan Antenatal

1. Pengertian Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat

dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹⁶

2. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan Asuhan Antenatal, yaitu :¹⁰

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

3. Jadwal kunjungan asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III yang meliputi :¹²

- a. minimal 2 kali pada trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).

4. Standar pelayanan antenatal

Standar Pelayanan antenatal sesuai dengan standar 14 T diantaranya yaitu¹²:

a. Timbang Berat Badan

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

b. Ukur Tekanan darah

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

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu

pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang.

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Namun, alangkah lebih baik apabila telah melengkapi imunisasi TT nya sebelum hamil (status TT 5). Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.¹⁸

Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life) mulai dari TT 1 hingga TT 5.

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).¹⁸

Bagi WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, memiliki KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 - TT 4 (dapat dilihat di KMS dan kartu TT) dan TT 5 (imunisasi pertama pada saat hamil).¹⁸

Tabel 2.1 Skrining Status Imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber : Brivian Florentis Yustanta,dkk (2021) Asuhan Kebidanan.

f. Pemeriksaan Hemoglobin

Tes hemoglobin merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah hemoglobin di dalam darah. Hemoglobin normal untuk ibu hamil trimester III yaitu 11,0 g/dl sampai rentang 13,5g/dl, Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu,

sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

g. Pemeriksaan *Veneral Disease Ressearch Laboratory*

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

h. Perawatan Payudara.

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

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil.

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

j. Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

k. Pemeriksaan reduksi urine

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

- l. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- m. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria.
- n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan yang meliputi:

1) Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subyektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data obyektif).

a) Data Subyektif

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu
- (3) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- (4) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam.
Berapa porsi dan menunya apa saja
- (5) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat
- (6) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan atau tidak)

(7) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual

b) Data Objektif

(1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

(2) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu inspeksi head to toe (dari kepala sampai kaki), palpasi (Leopold I-IV), auskultasi (DJJ), dan perkusi (reflek patella).

(3) Melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb)

2) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan Setelah data

dikumpulkan, teknik kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny. "X" ...tahun, G..P.. A.. H.., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Standar III : Perencanaan

Disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan, misal :

a) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini

b) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu

c) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

d) Jadwalkan kunjungan ulang atau kapan saja saat ibu ada keluhan

4) Standar IV:Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan Contohnya, seperti:

- a) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- c) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu
- d) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

5) Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 24 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin.¹⁹

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda memasuki fase persalinan adalah:²⁰

1. Kontraksi His

Ada 2 macam kontraksi yaitu kontraksi palsu dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya yaitu pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan sebagai berikut:²²

1. Teori penurunan progesteron

Menurunnya kadar hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2. Teori oksitosin

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

3. Teori keregangan otot rahim

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

4. Teori Prostaglandin

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

5. Teori Janin

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

6. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :^{21,22}

1. Faktor *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina serta introitus (lubang luar vagina). Kondisi tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara spontan atau secara operasi dengan kekuatan dari luar.

2. Faktor *Passenger* (janin dan plasenta)

a. Janin

Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

b. Plasenta

Plasenta nantinya juga akan melewati jalan lahir, dan juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin namun plasenta

jarang menghambat pada persalinan normal kecuali plasenta tidak mau lepas dari dinding rahim.

3. Faktor *Power*(tenaga atau kekuatan)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar yang terdiri dari:

- a) His (kontraksi otot uterus)
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

4. 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 mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

5. Faktor Penolong

Persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

Mekanisme tersebut terdiri dari :¹⁹

1. *Engagement* (penempatan)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2. *Desensus* (penurunan kepala)

Dimulai sebelum persalinan dan penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
- Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Dan bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simpisis dan promontorium disebut dengan sinklismus.

3. Fleksi

Pada awal persalinan kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Biasanya fleksi bertambah dengan majunya kepala bayi. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari pada ubun-ubun besar disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis.

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Jika presentasi belakang kepala maka bagian yang terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini merupakan upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang

tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam ini terjadi bersamaan dengan majunya kepala.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, maka terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Ada dua kekuatan yang bekerja pada kepala, yang mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, dan lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu dengan gerakan ekstensi.

6. Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir setelah itu mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu akan melintasi pintu dalam keadaan miring, dan dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Pada saat

yang sama, kepala bayi melanjutkan putaran sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak.

7. Ekspulsi

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

f. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.²¹

b. Kegunaan partograf

Kegunaan partograf yaitu :¹⁹

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

c. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

- 1) DJJ : Setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam
- 3) Nadi : Setiap ½ jam
- 4) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- 5) Penurunan : Setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2-4 jam

d. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Tentang ibu

Lengkapi bagian atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai 'jam') pada partograf serta perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Dan catat juga waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat djj setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda gawat janin).Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit, berikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj dan hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

b) Warna dan adanya air ketuban

Setiap melakukan pemeriksaan dalam nilai air ketuban dan warnanya jika selaput ketuban pecah.

- (1) U : Ketuban utuh (belum pecah)
- (2) J :Ketuban sudah pecah dan jernih
- (3) M : Ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium
- (4) D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- (5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Molase (Penyusupan kepala janin)

Molase atau penyusupan merupakan indikator penting untuk menilai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

- (1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan servik

Nilai serta catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit serta ditulis dengan huruf X.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat pembukaan serviks dan presentasi janin setiap 4 jam dan lebih sering dilakukan jika ada tanda penyulit. Pada persalinan normal pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin.

c) Garis waspada dan garis bertindak

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

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah pertograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

e) Kontraksi uterus

a) Mengamati his

b) Dilakukan setiap jam dalam fase laten dan setiap setengah jam pada fase aktif. Yang diamati :

(1) Frekuensi : Diukur jumlah his setiap 10 menit

(2) Lama : Dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang

c) Mencatat his pada partograf

(1) < 20 detik : berupa titik-titik

(2) 20-40 detik : garis miring /arsiran

(3) > 40 detik : dihitamkan penuh

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

(a) Oksitosin

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

(b) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

g) Kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi,tekanan darah,dan suhu

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

b) Volume urin,protein,aseton

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

h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

- a) Jumlah cairan peroral yang diberikan
- b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- c) konsultasi dengan penolong persalinan
- d) Persiapan sebelum melakukan rujukan
- e) Upaya rujukan

e. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Pencatatan pada lembar belakang partograf Pencatatan pada lembar belakang partograf terdiri dari :²⁰

- 1) Data dasar : tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat dan pendamping saat merujuk.
- 2) Kala I : pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.
- 3) Kala II : episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 4) Kala III : lama kala III, oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, massage fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 5) BBL : berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bbl, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.

- 6) Kala IV : tekanan darah,nadi,suhu,tinggi fundus,kontraksi uterus,kandung kemih dan perdarahan.

g. Tahapan persalinan

Adapun tahapan persalinan yaitu:^{20,21}

1. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Maka pembukaan kala 1 dibagi menjadi:

- a). Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b). Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda-tanda atau gejala kala II :

- 1) His yang semakin kuat dan kontraksi semakin lama
- 2) Vulva membuka
- 3) Perineum menonjol
- 4) Anus membuka
- 5) Pembukaan lengkap
- 6) Adanya dorongan ingin meneran

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta :

- 1) Keluar darah sekonyong-konyongnya
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Perubahan bentuk uterus bentuk bundar (globular)

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Observasi yang dilakukan pada Kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu:²³

- a. Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama terjadinya kontraksi(sistolik 46 rata-rata naik sekitar 10-20 mmhg,dan diastolik 5-10 mmhg),dikarenakan ibu merasakan sakit,takut serta cemas terhadap persalinan yang akan dihadapi sehingga meningkatkan tekanan darah. Antara kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

- b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur ini disebabkan oleh kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh,denyut nadi,kardiak output,pernafasan serta cairan yang hilang.

- c. Suhu tubuh

Karena terjadinya peningkatan metabolisme sehingga suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C .

d. Detak jantung

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

e. Sistem pernafasan

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

f. Sistem ginjal

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

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Adapun beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin, diantaranya adalah:²³

a. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan

- a) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- b) Memberi makan dan minum.
- c) Menganjurkan istirahat diluar his.
- d) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia.

e) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman

a) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.

b) Menghargai pilihan posisi bersalin.

c) Melakukan pemantauan selama persalinan.

d) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

c. Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai.

a) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.

b) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.

c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.

d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

d. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.

a) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian.

b) Memberi asuhan dengan memperhatikan *privacy* ibu.

c) Memberi pelayanan dengan empati

d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil mengacu pada KEPMENKESNo.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Persalinan yang meliputi:

1) Kala I

a) Pengkajian

(1) Data Subjektif

Menanyakan identitas ibu dan suami, alasan utama datang ke BPM, lamanya kontraksi, dan pengeluaran pervaginam.

(2) Data Objektif

Menilai keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik secara head to toe.

(3) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi (Leopold I-IV, TFU, TBJ), auskultasi (DJJ), inspeksi (anogenital seperti luka parut, pengeluaran pervaginam), dan pemeriksaan dalam (pembukaan, ketuban, dan penipisan)

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuaidengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2) Kala II

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II : ibu inpartu kala II

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

3) Kala III

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III : ibu parturient kala III

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

4) Kala IV

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV : parturient kala IV

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Melakukan pemantauan seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:²⁵

1) Termoregulasi.

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhu yang lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit.

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Evaporasi

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

d) Radiasi

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

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara

esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

4) Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir, darah bayi tersebut harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi :

- a) Penutupan foramen ovale jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

5) Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang ini menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Contoh kekebalan alami yaitu :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan 57 tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama dibuang saat lahir dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang diminum melalui ASI.

7) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB 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 ke enam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam dua Jam Pertama

Adapun asuhan BBL dalam 2 Jam Pertamasetelah persalinanyaitu :

1) 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.²⁶

1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?

2) Apakah bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.²⁵

Hal yang perlu dinilai adalah :²⁵

- 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	Seluruh badan biru	Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>(Pulse)</i> denyut jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>(Grimace)</i> reflek	Tidak merespon stimulasi	Merintih / menangis lemah	Menangis kuat
<i>(Activity)</i> tonus otot	Lemah / tidak ada	Sedikit gerakan	Aktif
<i>(Respiratoryeffourt)</i> usaha bernafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

Sumber :Lumastari Ajeng Wijayanti,Dkk (2023)

2) Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:²⁷

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah 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 \pm 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.

3) Resusitasi (Bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan pertolongan gawat darurat yang dilakukan segera untuk menyelamatkan bayi pada saat kesulitan bernafas ditandai sesak nafas sampai henti nafas yang disebabkan oleh oksigen yang berkurang dalam tubuhnya. Tujuan dilakukan resusitasi adalah memberikan oksigen ke jantung, kemudian jantung akan memompa darah ke seluruh tubuh atau mengembalikan fungsi jantung kembali normal.²⁷

4) 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

5) Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan

neonatus, antara lain :²⁷

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 0-48 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) Membersihkan bokong bayi setiap bayi BAB dan BAK.
- 3) Pemantauan berat badan bayi.
- 4) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 5) 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 atau bayi sakit.
- 2) Pemantauan berat badan dan pertumbuhan .
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

2. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir. Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1) Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti : Bayi lahir spontan, segera menangis dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir.

Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal 6 jam.

3) Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti : mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K., imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

4) Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna.²⁸

b. Perubahan fisiologis

1. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas yaitu :²⁹

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelumhamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai dari setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus.

b) Perubahan lochea

Pengeluaran darah dari dalam uterus selama masa nifas disebut lochea. Lochea ini terdiri dari lochea rubra (1-4 hari) jumlahnya sedang berwarna merah dan terutama darah, lochea serosa (4-8hari) jumlahnya berkurang dan berwarna merah muda (hemoserosa), lochea alba(8-14 hari) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil secara berangsur-angsur.

d) Perineum

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

2. Perubahan pada sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Biasanya ibu akan merasa lapar pada 1-2 jam setelah proses persalinan, sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan serta aktivitas tubuh.

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Perubahan sistem otot dan tulang

Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putus-putus serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

5. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

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

b) Hormon prolaktin

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

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Kadar estrogen setelah persalinan terjadi penurunan sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, yaitu:²⁹

a) Suhu badan

Dalam 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum.

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16- 24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

7. Perubahan kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui Section Cesarean (SC), maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.³⁰

c. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:³¹

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 jalan-jalan 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.

c) 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 :²⁹

- a) 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.²⁸

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 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.²⁸

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 amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila 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.²⁹

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: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.

d. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:²⁹

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. 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.

b. 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.

c. 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.

e. Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Kunjungan ini untuk menilai status ibu dan

bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain yaitu²⁸:

a. KF I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. KF II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam : infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

c. KF III (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti KF II, ditambah memastikan uterus sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian uterus

d. KF IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah :²⁸

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- c) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- d) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan
- e) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- f) Memberikan pelayanan KB

2. Manajemen Asuhan Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Nifas yang meliputi:

1) Standar I : Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu :

(1) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak

(2) Ibu sudah makan dan minum

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan vital sign

(2) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan Obstetrik

(1) Abdomen

(a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan

(b) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan

(2) Anogenital

(a) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea

(b) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(3) Anus: hemoroid

2) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

3) Standar III : Perencanaan

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

- a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- b) Anjurkan ibu kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- d) Perawatan perineum, dan lain-lain.

4) Standar IV : Implementasi

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

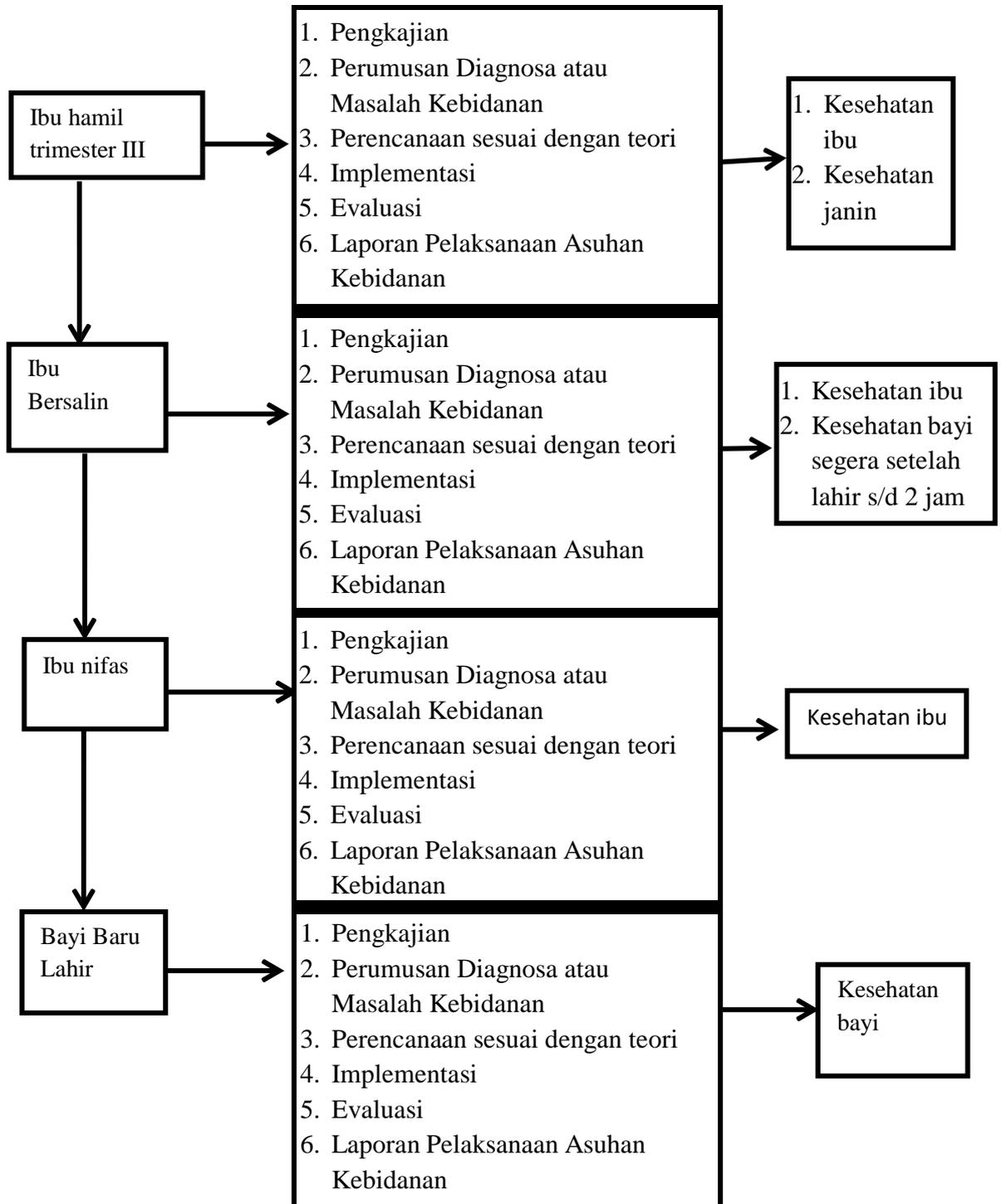
5) Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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

E. Kerangka pikir



Gambar 2.1

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas serta Neonatus

Sumber : Kemenkes 2018

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, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2023 - Juni 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "V" kehamilan Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara anamnesis langsung kepada Ny. "V" untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil, secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari hamil usia 35-36 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

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 buku KIA.

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 : masker/face shield, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handsoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan,

handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, 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.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb yang terletak di Nagari Guguak Sarai tepatnya yaitu di Jalan Lintas Sumatera KM 7, Jorong Guguak Pila, Kecamatan IX Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan prasarana di PMB Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb termasuk memiliki fasilitas yang lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang periksa kehamilan, toilet, rak obat, tempat sampah dan lainnya. PMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb.

Untuk sarana kehamilan PMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb memiliki tensi, LILA, alat ukur TFU, HB Digital, dopler, penimbang BB, pengukur TB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan PMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb memiliki partus set, heating set, lampu sorot, section, alat sterilisator, dan lainnya. PMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb juga memiliki alat untuk pemasangan dan

pelepasan KB seperti 1 set alat pemasangan dan pelepasan IUD, 1 set alat pemasangan dan pelepasan Implant, lembar timbal balik, dan lainnya.

PMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb, memiliki pelayanan yang optimal seperti 5S yaitu : senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. Selalu melayani pasien dengan lemah dan lembut. Sehingga pasien yang datang ke PMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb senang dengan pelayanan yang diberikan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "V" G²P¹A⁰H¹ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “V”

G₂P₁A₀H₁USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU

DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KABUPATEN SOLOK

Hari/Tanggal : Rabu /16 februari 2024

Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny . V	/	Tn. H
Umur	: 24 Tahun	/	27 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/	Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SD
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh Harian Lepas
Alamat	: Jorong Gaduang Jago		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. S

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Gaduang Jago

No Telp/Hp : 0852 6367 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun

b. Siklus : 28 Hari

c. Teratur/tidak : Teratur

d. Lamanya : 7 Hari

- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/P B/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	7-09-2021	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3.000 gram/ 47 Cm/ LK	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	2023	ini									

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 11 Juni 2023
- b. TP : 18 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK ± 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada

- 4) Panas menggigil : Tidak Ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 ekor ikan goreng
+1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
+ 1 gelas susu
- Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ikan gulai
+ 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk
kecil sayur sawi + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk
- Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 2 potong tahu
sebesar kotak korek api + 1 potong ikan gulai + 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 masalah

- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang-kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ± 1-2 jam / hari
- b. Malam : ±6-7 jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada
- TT 2 : Ada (Desember 2023)
- TT 3 : Tidak Ada
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Kondom

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada
Asma : Tidak Ada
TBC Paru : Tidak Ada
DM : Tidak Ada
Hipertensi : Tidak Ada
Epilepsi : Tidak Ada

16. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak Ada

17. Psikologis : Baik

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Tahun Nikah : 20 Oktober 2020

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan

19. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

20. Hubungan dengan keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

23. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 666.000,-

24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan.

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : *Compos Mentis Conscious*

d. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Denyut Nadi : 79x/i

Pernafasan : 21x/i

e. Suhu : 36,2° C

f. BB sebelum hamil : 55 kg

g. BB sekarang : 68 kg

h. Lila : 26,5 cm

i. Tinggi Badan : 160 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak berketombe

Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum,
tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

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

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi 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 setinggi *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 32 cm (TFU)

TBJ : 2945 gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran Kiri bagian bawah perut ibu

e. Genetalia :

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

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

D. Pemeriksaan Laboratorium

Di dapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 11,6 gr%

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : Negatif (-)

b. Sifilis : Negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

TABEL 4.1 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “V” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 16 februari 2024 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 11-06-2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 17 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 79 x/i P : 21 x/i S : 36,2°C e. BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 68 Kg f. TB : 160 cm g. Lila : 26,5 cm h. TP : 18 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU setinggi 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36minggu, janinhidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep<u>U</u>, Pu-Ki, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>19.40 WIB</p> <p>19.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 35-36 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan 	

<p>Januari 2024</p> <p>7. Hanya mengetahui 4 dari 8 tanda bahaya kehamilan Trimester III</p> <p>8. Sudah melengkapi beberapa persiapan untuk bersalin</p>	<p><i>processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pu-Ki</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa di goyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 142 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kiri bagian bawah</p>		<p>19.55 WIB</p>	<p>terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a.Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>b.Posisi tubuh yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>c.Mengajarkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Demam tinggi.</p> <p>d. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>e. Nyeri perut hebat.</p> <p>f. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>g. Perdarahan pervaginam.</p> <p>h. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	
---	---	--	----------------------	---	--

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 11,6 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>20:05 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 8 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping 	
--	--	--	-----------------------	---	--

				<p>persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>
			20.15 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>
			20.20 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi : tablet tambah darah dan tablet kalsium sudah diberikan.</p>
			20.25 WIB	<p>7. Memberitahu kepada ibu tentang kontrasepsi apa yang akan di gunakan setelah bersalin nantinya</p> <p>Evaluasi : ibu akan menggunakan kb suntk 3</p>

			20.35 WIB	bulan 8. kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	--

TABEL 4.2 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “V” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BPM LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 29 Februari 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Nyeri pada punggung sudah teratasi Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 9-11 kali. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran Rutin meminum tablet tambah darah 	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 115/70mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,3°C BB sebelum hamil : 55Kg BB sekarang : 69 Kg TB : 160 cm Lila : 26,5 cm TP : 18 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janinhidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-U , PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu : <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, 	

	<p>dibawah processus xifoid . pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong janin).</p> <p>Leopold II : Pu-Ki</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV(bagian kiri perut bawah ibu)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.26 WIB</p>	<p>sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan 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> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
--	--	--	---	--	--

			10.50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi 60 butir tablet tambah darah dan akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 4.3 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “V” G₂P₁A₀H₁

ATERM INPARTU DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.45 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmhg - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processusxifoid. teraba bokong janin. Leopold II : Pu-Ki. 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janinhidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-\cup, PUKI, keadaan jalan lahir normal, inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>08:10 WIB</p> <p>08:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. 	

<p>4. Ibu sudah BAB pukul 02.30 WIB.</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 06.00 WIB.</p> <p>6. HPHT : 11- 06- 2023</p> <p>7. TP : 18-03-2024</p>	<p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah terabakepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 45 detik</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 143 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>- Atas indikasi : Inpartu</p> <p>- Dinding vagina : tidak ada masa dan</p>		<p>08:22 WIB</p> <p>08:28 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan</p>	
--	---	--	---	--	--

	<p>tidak ada kelainan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III 		<p>08:35 WIB</p> <p>08:40 WIB</p> <p>08:45 WIB</p>	<p>melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri agar lebih rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring ke kiri</p> <p>6. Memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan 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. Membantu 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</p>	
--	---	--	--	--	--

				suami.
			09:00 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, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu mengejan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
			09:08 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			09:13 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			09:24	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam

			WIB	<p>batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.30 wib Pembukaan : 10 cm Presentasi : UUK di depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p> <p>Pukul 09.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc</p>	
<p>Kala II Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 09:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p>	<p>Diagnosa : Inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	09:30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin mendedan</p>	<p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 147x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : (-) Penyusupan : 0</p>		<p>09:36 WIB</p> <p>09:40 WIB</p> <p>09:46 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p>	
--	--	--	--	---	--

	Penurunan bagian terendah : Hodge IV			Evaluasi : pukul 10.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.	
Kala III Tanggal :09 Maret 2024 Pukul : 10:00 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 10.00 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 350 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Parturien kala III normal, KU ibu baik.	10:01 WIB 10:02 WIB 10:03 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksi. 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pematangan tali pusat telah diikat, tidak ada pendarahan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.	

			10:04 WIB	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			10:07 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 10:15 WIB	
			10:16 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			10:17 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : terdapat 18 kotiledon, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentral, berat plasenta ± 500 gram.	
Kala IV Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 10:30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan	Plasenta telah lahir lengkap pukul 10:15 WIB -Kontraksi uterus : baik -TFU : 2 jari dibawah pusat -Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	10:20 WIB 10:22 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.	

<p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>			<p>10:26 WIB</p> <p>10:28 WIB</p> <p>10:30 WIB</p>	<p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 10.30 WIB TD : 106/74 mmHg N : 79 x/i S : 36,6°C TFU : 2 jari dibawah pusat</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (50 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>
			10:37 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			10:40 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			11:00 WIB	<p>6. Melakukan pemeriksaan antropometri bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2900 gram, - PB : 48 cm - LK : 35 cm - LD : 34 cm - Lila : 11 cm

			11:05 WIB	<p>- Anus : (+)</p> <p>- Kelainan : Tidak ada</p> <p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, salep mata sudah diberikan.</p>	
			11:10 WIB	<p>8. 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.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah di injeksi vitamin K</p>	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb
KAB.SOLOK TAHUN 2024

Tanggal : 9 Maret 2024

Pukul : 16:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. V
 Umur bayi : 6 Jam
 Tgl/jam lahir : 09 Maret 2024 / 10.00 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 2 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . V	/ Tn. H
Umur	: 24 Tahun	/ 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian lepas
Alamat	: Guguak Sarai, Jorong Gaduang Jago, Kec. IX Koto Sungai Lasi.	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "S"	
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung	
Alamat	: Jorong Gaduang Jago	
No Telp/Hp	: 0852 6367 xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G²P¹A⁰H¹

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 09Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam 30 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 09.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya
 Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i
 Suhu : 36,7°C
 Nadi : 146 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2900 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

TABEL 4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "V"

6 JAM NORMAL DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KAB SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 9 maret 2024 Pukul : 16:00 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 : 47 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2900 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 11 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>16:00 WIB</p> <p>16:05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Pemeriksaan umum : BB : 2900 gram PB : 48 cm</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi sudan bersih dan rapi.</p>	

			16:19 WIB	<p>5. Memberikan injeksi HB0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah diinjeksi HB0.</p>	
			16:20 WIB	<p>6. 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>	
			16:25 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C ataudiatas 37,5oC e. Bayi merintih atau menagis terus menerus f. Kejang g. Mata bernanah h. Kulit dan mata bayi kuning <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p>	

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

TABEL 4.5 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “V”

USIA 6 HARI DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 08: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah putus. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 2850 gram PB : 48 cm a.Inspeksi : - Bayi menyusui aktif - Gerakan bayi aktif - warna kulit bayi kemerahan - tali pusat bayi sudah lepas</p>	<p>Dx : Bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik.</p>	<p>08: 50 WIB</p> <p>08:53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta penurunan BB adalah hal yang normal, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi cukup asi yaitu : <ol style="list-style-type: none"> BayiBAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. BayiBAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. 	

				<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			08:56 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Kulit bayi kuning.</p> <p>e. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>g. Muntah yang berlebihan.</p> <p>h. Diare yang berlebihan</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			08:59 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p>	

				<p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09:02 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09:05 WIB	<p>6. Mengajarkan 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>	
			09:08 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada</p>	

				<p>keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tangga 19 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	--

TABEL 4.6 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “V”

USIA 10 HARI DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 08: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Ibu mengatakan sampai saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya 4. Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 131 x/i - P : 45 x/i - S : 36,6°C BB sekarang : 2950 gram PB : 48 cm</p> <p>a.Inspeksi : - Bayi menyusui aktif - Gerakan bayi aktif - warna kulit bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 10 hari nirmal, KU bayi baik.</p>	<p>08: 50 WIB</p> <p>08:53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal, dengan BB : 2950 gram, PB : 48cm <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi cukup asi yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

			08:56 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Kulit bayi kuning. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. g. Muntah yang berlebihan. h. Diare yang berlebihan <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			08:59 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			09:02 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09: 05 WIB	<p>6. 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>	
			09:08 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan jika bayi ada keluhan.</p>	

TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “V” P₂A₀H₂

7 JAM POSTPARTUM DI PMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb

KAB. SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 17.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 100/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah</p> <p>b. Palpasi - Kontraksi : Baik</p>	<p>Dx : IbuP₂A₀H₂ 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>17:20 WIB</p> <p>17:23 WIB</p> <p>17:25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu</p>	

sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh.	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Tanda homan (-) 		<p>17:27 WIB</p> <p>17:30 WIB</p>	<p>baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>5. Melakukan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
--	--	--	---	--	--

			17:35 WIB	<p>6. Menganjurkan 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>	
			17:48 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang +</p>	

			17.51 WIB	<p>1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>8. 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 dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			17.55 WIB	<p>9. 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 11.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			18:00 WIB	<p>10. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			18:04 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 15 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>	

				<p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:30 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>	
			09:40 WIB	<p>5. 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 	

			09:50 WIB	<p>c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung 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> <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3</p>	
			10:00 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.</p>	
			10:05 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan 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>	

			09:30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu berencana menggunakan suntik KB 3 bulan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu datang ke PMB apabila mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan bersedia datang ke PMB jika memiliki keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "V" G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai 19 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb di Sungai lasi, Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.¹² Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena keterbatasan alat, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat

malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “V” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “V” dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 19.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “V” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Sungai Lasi, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “V” umur 24 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 pada tanggal 08 desember 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 17 Januari 2024 didapatkan hasil

pemeriksaan normal, Hb ibu 11,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "V" usia kehamilan 35-36 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), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny."V" adalah 160 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny."V" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Dilihat dari riwayat persalinan ibu sebelumnya karena ibu bersalin normal, Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.¹⁴ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny"V" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "V" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "V" 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 29 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu

masih mengeluhkan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu dianjurkan agar mengurangi air pada malam hari, perbanyak minum air putih pada di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹² Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “V” dalam keadaan normal. TFU setinggi processus xyphoideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 69kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan di dapatkan hasil normal yaitu 11,8 gr%dlserta melakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan glukosa urine dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.²⁰ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga

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

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.00 WIB Ny “V” usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.45 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu

inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

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

Pada Ny. "V" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit . Menurut teori pada kehamilan multigravida lama

pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti mengikuti kelas senam ibu hamil di posyandu. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²¹ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁰ Pada pukul 09.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 09.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari

data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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 setengah duduk dan 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.²¹ Pukul 10.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²¹

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²³ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran

bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 10.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²³ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”V” lahir pukul 10.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “V” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan

handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁵ 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 (11:00 wib) pada bayi dan

telah diberikan juga suntik vit.k serta salaf mata kepada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, pada usia bayi 6 jam juga sudah diberikan injeksi HB0. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.²⁶

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 08.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua

dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2850 gram, pada kunjungan ini bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 50 gram, ini merupakan hal yang normal karena menurut teori bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dalam usia kurang dari 7 hari, dan akan bertambah kembali jika bayinya cukup ASI, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 14 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 08.40 WIB saat bayi berusia 10 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁶ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam

batas normal, hasil berat badan 2950 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 14 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

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

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).²⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari post partum dan 10 hari post partum

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "V" 7 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 17.15 WIB. Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam post partum Dari data subjektif didapatkan hasil

ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran Lochea Rubra.

Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny “V” mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut. Nyeri pada perut disebabkan karena rahim ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A pada ibu, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjelasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 15 Maret 2024 pukul 09.15 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “V” untuk mengetahui kondisi ibu. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk mengetahui keadaannya.

Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU pertengahan pusat dengan simphisis, kandung kemih tidak teraba, diastasis normal, Lochea Sanguilenta dan tanda human negatif.

Di tegakkan diagnosa ibu postpartum 6 hari normal keadaan umum ibu baik. Pada 6 hari postpartum peneliti memberikan asuhan terhadap keluhan yang dirasakan Ny “V” yaitu kurang tidur pada malam hari.

Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya istirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan meminta bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

Selanjutnya peneliti memberikan asuhan senam nifas pada Ny “V”. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, manfaat melakukan senam nifas adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki regangan otot tungkai bawah dan abdomen setelah hamil dan melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas kedua yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Serta menanyakan kembali dan mengingatkan Ny “V” untuk pemilihan KB pasca masa nifas.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “V” 10 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-10postpartumyaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 09.15 WIB. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak dan bayi aktif menyusu, serta tidak mengalami penyulit bagi ibu dan bayi. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to

toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi selama menyusui dan informasi tentang alat kontrasepsi pasca salin. Setelah berbincang dengan suami, ibu memutuskan akan memakai suntik KB 3 bulan. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah dengan kesehatan ibu

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “V” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 19 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. “V” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “V” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “V” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “V” G₂P₁A₀H₁ 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 “V” G₂P₁A₀H₁
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "V" G₂P₁A₀H₁ 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.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu

yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indana Zulfa, d. (2022). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Di Praktik Mandiri Bidan "Nursyamsiah, S.St" Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu . *Maternitas Aisyah*.
2. World Health Organization. (2022). *Trends In maternal Mortality 2000 to 2017*.
3. ASEAN Secretariat. (2020-2021). *ASEAN Annual Report*.
4. E-renggar-kementrian kesehatan. (2022). https://erenggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf. 8-9.
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat*. Webapi.bps.go.id.
6. Dinkes Padang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang*. 2023.
7. Kematian Bayi Baru Lahir. (2022). <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.
8. Nurliah, S. (2023). *Pelayanan Kebidanan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan* . Penerbit Arab.
9. Indriastuti, E. (2022). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/Coc) Pada Ny. R Di Puskesmas Pleret Bantul . *Doctoral dissertation*.
10. Yuanita Syaiful, S. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*.
11. Ike Puspasari Ayu, .)2022(.B .*Keperawatan Maternitas*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
12. Nur Indah Noviyanti, .G .(2023). *Panduan Lengkap Untuk ibu Hamil*. Padang: Get Press Indonesia .
13. Aida Fitriani, S. M. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

14. Ronalen Br. Situmorang, S. M. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka El Queena.
15. Raehan, S. M. (2023). *Manajemen Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
16. Siti Rahmah, A. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
17. Widya Kusumawati, d. (2019). *Bugar Dengan Senam Hamil*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
18. Brivian Florentis Yustanta., S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
19. Yulizawati, d. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
20. D Amelia, P. d. (2019). *Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo.
21. Diana, S. d. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV. Oase Group.
22. Yuanita Syaiful, S. N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
23. Sarli Desi, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi dan Patologi*. Padang: CV. Berkah Prima.
24. Febrianti, A. (2021). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
25. Dr. Lumastari Ajeng Wijayanti, S. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita D III Kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
26. Wulandari, S. R. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Plubishing.
27. Nila Trisna Yulianti, K. L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia Publisher.
28. Yayah Hilmiah, D. M. (2023). *Asuhan Masa Nifas Di Keluarga*. Jawa Barat: Langgam Pustaka.
29. Miftakhur Rohmah, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi.

30. Azizah, N. . (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
31. Hj. Zubaidah, S. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.