

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “E” DAN
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS
PADA NY. “E” DI PMB Hj. HENDRIWATI, S.ST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh:

**PIPI RAMADHANI
(NIM: 21220005)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “E” DAN
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS
PADA NY. “E” DI PMB Hj. HENDRIWATI, S.ST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Diploma – III Kebidanan*



Oleh:

PIPI RAMADHANI
(NIM:21220005)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. "E" dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas pada Ny. "E" di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Pipi Ramadhani

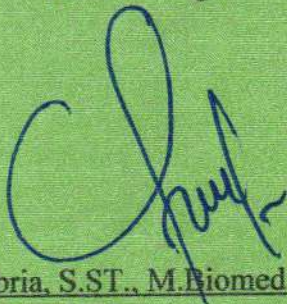
NIM : 21220005

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.


Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1024029102

Pembimbing II



(Pagdya Haninda, N.K., S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1015099002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. "E" dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas pada Ny. "E" di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Pipi Ramadhani

NIM : 21220005

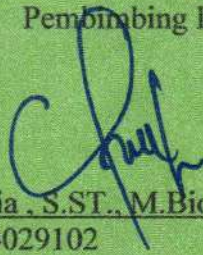
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu tanggal 05 Juni 2024.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1024029102


Pembimbing II



(Pagdy Harinda N. R., S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1015099002

Komisi Penguji,

Penguji I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.C.Herbs)
NIDN. 1014018601

Penguji II




(Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. Kes)
NIDN. 1002129302

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.C.Herbs)
NIDN. 1014018601

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, 05 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)

Pembimbing II



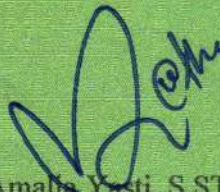
(Pagdya Haninda N. R., S.ST., M.Biomed., CMBT)

Penguji I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.C.Herbs)

Penguji II



(Miftah Amalia Yasti, S.ST., M. Kes)

CURRICULUM VITAE



Nama : Pipi Ramadhani
Tempat/Tanggal Lahir : Talang Babungo /04 November 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Blok Nol, Pekonina, Kec. Pauh Duo,
Kabupaten Solok Selatan, Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan

SD NEGERI 03 PEKONINA : Lulus Tahun 2015
MTSs PEKONINA : Lulus Tahun 2018
SMA NEGERI 1 SOLOK SELATAN : Lulus Tahun 2021
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat : Angkatan 2021

Pengalaman Organisasi

1. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun 2021.
2. Anggota Himpunan Mahasiswa Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun 2021.
3. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun 2022.
4. Wakil Ketua Himpunan Mahasiswa Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun 2022-2024.

Prestasi

1. Peraih kategori perak pada Essay Kebidanan Nasional oleh AIPKEMA tahun 2023.
2. Runner Up Lomba Bussiness Plan Tingkat Nasional Dalam Rangka MILAD FIKES UMLA Tahun 2024.

KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.,C.Herbs. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed., CMBT, Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Pagdya Haninda NR, S.ST.,M.Biomed., CMBT, Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Ibu Hj. Hendriwati, S.ST, Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis menjadikan PMB sebagai tempat pengambilan pasien untuk Tugas Akhir ini dan telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Kepada Ny.“E” dan Ny.“E” yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir ini, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan.
9. Ayahanda Alsiswar, Ibunda Aina dan kakak-kakak penulis yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan memberikan motivasi serta do’a terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun mereka mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Syaidatul Faizah, Reksa Agus Marni, Rezi Febria Sukma, Sarah Aulia dan seluruh teman-teman Kebidanan AD 21 yang telah menyemangati dan mendukung dalam setiap langkah pada proses penyelesaian Tugas Akhir ini.
11. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan Tugas Akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| CURRICULUM VITAE | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penulisan | 7 |
| D. Manfaat Penulisan | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan | 10 |
| B. Persalinan | 28 |
| C. Bayi Baru Lahir | 43 |
| D. Nifas | 55 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 61 |
| BAB III STUDI KASUS | 73 |
| A. Kehamilan TM III | 73 |
| B. Persalinan | 86 |
| C. Bayi Baru Lahir | 103 |
| D. Nifas | 114 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 123 |
| A. Kehamilan Trimester III | 123 |
| B. Persalinan | 126 |
| C. Bayi Baru Lahir | 129 |
| D. Nifas | 131 |
| BAB V PENUTUP | 133 |
| A. Kesimpulan | 133 |
| B. Saran | 135 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh..... | 20 |
| Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan | 21 |
| Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Janin Per Minggu..... | 23 |
| Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil | 25 |
| Tabel 2.5 Nilai APGAR | 47 |
| Tabel 2.6 Derajat Ikterus..... | 53 |
| Table 2.7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi..... | 56 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara | 18 |
| Gambar 2.2 Masuknya Kepala Dalam Panggul..... | 33 |
| Gambar 2.3 Penurunan Kepala..... | 33 |
| Gambar 2.4 Fleksi..... | 34 |
| Gambar 2.5 Putaran Paksi Dalam..... | 34 |
| Gambar 2.6 Ekstensi..... | 35 |
| Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar..... | 36 |
| Gambar 2.8 Ekspulsi..... | 36 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| APGAR | : <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Badan Bayi Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| Hb | : Hemoglobin |
| HDK | : Hipertensi Dalam Kehamilan |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| IUD | : <i>Intra Uterin Device</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| LF SP | : <i>Long Form Sensus Penduduk</i> |
| LILA | : Lingkaran Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| NKKBS | : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMB | : Praktek Mandiri Bidan |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| SOAP | : <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planing</i> |
| SPM | : Standar Pelayanan Minimum |
| TB | : Tinggi Badan |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda – Tanda Vital |
| VDRL | : <i>Veneral Dease Research Laboratory</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly Prapitasari, 2021).

Bidan memiliki peran dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimaksud sebagaimana diatas. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Langkah awal yang dapat dilakukan tentunya dengan meminimalisir angka tersebut dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi secara dini. Hal ini juga terkait pada sumbangsih sebagai seorang mahasiswa bidan yang mana menjadi langkah awal memberikan pelayanan dan asuhan yang berkesinambungan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan kualitas kesehatan. Penurunan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2021).

Menurut Situmorang dkk., 2021 peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih khususnya mengenai kesehatan ibu, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan permasalahan yang membutuhkan penanganan komprehensif berdasarkan data organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO). Wanita di seluruh dunia meninggal sekitar 8,3% setiap harinya dengan data komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yang juga terjadi di Indonesia (Fauziah & Kasmia, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75,4 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15.000 jiwa, sementara di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 46,27% kematian ibu (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 per 100.000 Kelahiran Hidup terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan sebanyak 741 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 801 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. (Kemenkes RI, 2022).

AKB di Indonesia menurut WHO tahun 2023 menunjukkan penurunan yang signifikan hingga mencapai 90%. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI menjadi salah satu yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Kemenkes, 2023).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022. (Selvia & Wahyuni, 2022) Pada tahun 2021 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2% dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan (RakerdaKes Sumbar, 2022).

Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Berdasarkan data dari Kemenkes, Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80% (Dinkes Sumbar, 2020).

Menurut Dinkes Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (Dinkes Agam, 2020), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup), (Firzia & Astiena, 2022).

Menurut Dinkes Agam (2022), cakupan K4 di Kabupaten Agam masih belum melampaui target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 (100%). Berdasarkan data pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020, 2021 dan 2022, diketahui cakupan K1 dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019 (83,8%), tahun 2020 (78,7%), tahun 2021 menurun menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K4 yaitu tahun 2019 (71,2%), tahun 2020 menurun menjadi (68,4%), tahun 2021 meningkat menjadi (73,2%) (Dinkes Agam, 2020, 2021 dan 2022). Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%) (Firzia & Astiena, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan diberbagai lini fasilitas kesehatan yaitu Praktek Mandiri Bidan, Klinik Bersalin, Puskesmas hingga Rumah Sakit. Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang berada di Kabupaten Agam adalah Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB, dan Konseling. Berdasarkan data tahun 2023 di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST, jumlah kunjungan ibu hamil mencapai 957 ibu hamil dan jumlah ibu bersalin mencapai 148 ibu bersalin sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 671 pengguna alat kontrasepsi.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dengan memberikan perhatian serius dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan Bayi Baru Lahir. Sebagian komplikasi dapat mengancam jiwa, tapi sebagian dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi dan tenaga kesehatan cepat tanggap apabila komplikasi terjadi. (Pembengo, 2021)

Asuhan Komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Asuhan komperenshif bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan dan deteksi dini komplikasi masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care dengan frekuensi minimal 6 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau patologis yang dapat mengancam kehamilan. 2 kali pertemuan dengan petugas kesehatan (Dokter dan Bidan) pada umur kehamilan sampai dengan 12 minggu, 1 kali pertemuan pada umur kehamilan \pm 26 minggu, 3 kali pertemuan kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu. Dampak ketika ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti, tidak dapat penanganan yang tepat pada tanda bahaya

kehamilan, ibu tidak mengetahui adanya komplikasi selama masa kehamilan, meningkatnya resiko kematian dan angka kesakitan ibu bersalin (Kemenkes, 2023).

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan uraian di atas Penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil dimulai dari Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. “E” Dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, dan BBL Pada Ny. “E” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. ”E” dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) di Praktek Mandiri Bidan dengan menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- b. Melakukan interpretasi data dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- d. Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dari masalah potensial yang ditemukan pada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- e. Membuat perencanaan asuhan yang tepat untuk diberikan kepada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang ada pada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny. "E" dan Ny. "E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2024 dalam bentuk varney dan SOAP.
- h. Melakukan pendokumentasian berbentuk tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga Pasien bisa segera meminta pertolongan.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

3. Bagi PMB

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil dan profesional.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini penulis berharap laporan ini menjadi bahan masukan bagi kepastakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis, selama kehamilan terjadi ketidaknyamanan yang merupakan akibat dari proses adaptasi fisiologis sistem tubuh ibu terhadap kehamilannya. Ketidaknyamanan yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya. Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan (Fitriani & Ayesha, 2022).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marfuah et al., 2023).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lama kehamilan ini berlangsung 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan 7 hari (Fauziah & Kasmiati, 2021).

2. Tanda Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu : tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

a. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea (tidak haid)

Peristiwa konsepsi dan implantasi mengakibatkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi.

2) Emesis (mual dan muntah)

Hormon kehamilan seperti estrogen-progesteron mengakibatkan peningkatan kadar asam lambung yang mendasari perasaan mual. Mual muntah pada pagi hari yang menyebabkan nafsu makan berkurang pada ibu hamil disebut *morning sickness*.

3) Ngidam

Kondisi saat perempuan hamil sangat menginginkan makanan atau minuman tertentu.

4) Payudara tegang

Hormon estrogen dan progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara.

5) Sering berkemih

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena meningkatnya volume darah, meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urin dan kandung kemih tertekan uterus yang membesar.

6) Konstipasi atau obstipasi

Hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus hingga menyebabkan kesulitan buang air besar.

7) Perubahan badan naik dan merasa lemas dan letih

b. Tanda kemungkinan Hamil

1) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasme gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam. Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2) Pembesaran uterus

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat.

3) Perubahan organ pelvis

a) Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Terjadi hipertropi istmus uteri. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari dari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

b) *Ballottement*

Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya pantulan balik atau bandul yang merupakan tubuh janin. Tekanan mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian memantul kesisi semula, pantulan yang ditimbulkan dapat dirasakan oleh jari-jari tangan pemeriksa.

c) Tanda *piscaseck*

Terdapat tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris. sehingga rahim bentuknya tidak sama.

d) Tanda *goodell*

Sebelum kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

e) Tanda *braxton hicks*

Uterus akan mudah berkontraksi saat diberi rangsangan, waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) Warna porsio pun tampak livide yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

g) HCG adalah hormon yang dihasilkan selama kehamilan ,yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 0 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Tanda pasti

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *fetal elektro cardiograf*, terdengar pada kehamilan 18- 20 minggu dengan menggunakan stetoskop Laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan \pm 20-22 minggu.

4) Dengan *Rontgen*

Tampak kerangka janin \pm 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

5) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu (Putri, 2022).

3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Kasmiati et al., 2023).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba

terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick*.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus*.

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

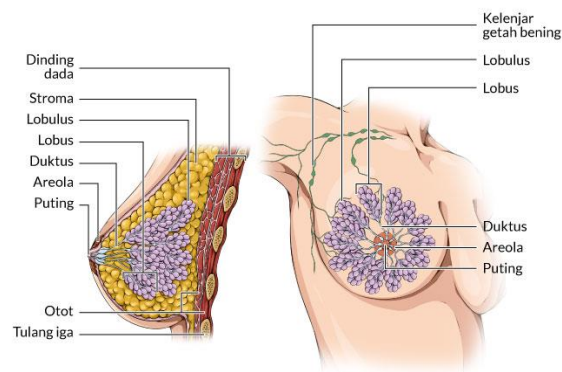
- a) Vaskularisasi meningkat.
- b) Warna menjadi lebih gelap.

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

b. Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati et al., 2023).



Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara (Kasmiati et al., 2023)

c. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

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

d. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat *progresif* selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

e. Sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin di produksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Akan tetapi, kadar tersebut kemudian turun sampai sebesar 50% dan tetap pada kisaran tersebut sampai datangnya persalinan. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah.

f. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

g. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama.

h. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, *fetus*/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Menurut Kemenkes , Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan rumus:

$$IMT = BB/TB^2$$

Keterangan : BB = Berat Badan dalam kilogram

TB = Tinggi Badan dalam meter

Tabel 2.1 Kategori indeks masa tubuh

| Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) | Kategori | Status Gizi |
|-------------------------------|---------------------------|--------------|
| <17,0 | Kekurangan tingkat berat | Sangat kurus |
| 17-<18,5 | Kekurangan tingkat ringan | Kurus |
| 18,5-25,0 | Normal | Normal |
| >25,0-27,0 | Kelebihan tingkat ringan | Gemuk |
| >27,0 | Kelebihan tingkat berat | Obesitas |

Sumber : Kemenkes RI, 2021.

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

| IMT Sebelum Hamil | Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg) | Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu) | Kenaikan BB Hamil Kembar (kg) |
|----------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Underweight IMT <18,5 | 12,5 - 18 | 0,51 | - |
| Normal IMT 18,5 – 24,9 | 11,5 - 16 | 0,42 | 17 - 25 |
| Overweight IMT 25,0 – 29,9 | 7 - 11,5 | 0,28 | 14 - 23 |
| Obese IMT ≤ 30 | 5 - 9 | 0,22 | 11 - 19 |

Sumber: (Fitriani & Ayesha, 2022)

4. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut:

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

- b. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung malas
- c. Kecemasan

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

- d. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah (Kasmiati et al., 2023).

5. Cara Menentukan Tafsiran Berat Badan Janin

Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach dihitung dengan $(TBJJ) = (TFU - n) \times 155$, dimana n adalah penurunan bagian bawah janin, $n = 11$ bila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang Hodge III), $n = 12$ bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, $n = 13$ bila kepala janin masih *floating*. Bila ketuban sudah pecah maka TBJJ ditambahkan 10% (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Janin Per Minggu

| Usia Kehamilan (Minggu) | Berat Badan Janin (Gram) | Usia Kehamilan (Minggu) | Berat Badan Janin (Gram) |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 9 | 2 | 25 | 700 |
| 10 | 4 | 26 | 850 |
| 11 | 7 | 27 | 1.000 |
| 12 | 14 | 28 | 1.100 |
| 13 | 20 | 29 | 1.250 |
| 14 | 25 | 30 | 1.400 |
| 15 | 80 | 31 | 1.600 |
| 16 | 100 | 32 | 1.800-2.000 |
| 17 | 120 | 33 | 2.000 |
| 18 | 150 | 34 | 2.275 |
| 19 | 200 | 35 | 2.450 |
| 20 | 260 | 36 | 2.500 |
| 21 | 350 | 37 | 2.600-2.900 |
| 22 | 400-500 | 38 | 3.083 |
| 23 | 550 | 39 | 3.288 |
| 24 | 600 | 40 | 3.462 |

Sumber : (Fauziah & Kasmiati, 2021)

6. Standar Pemeriksaan Antenatal

Standar pelayanan *antenatal care* merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu::

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanandarah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Penggukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald, Martin 2011).

d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena menggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif

hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

Table 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

| Status T | Interval Minimal Pemberian | Masa Perlindungan |
|----------|----------------------------|--|
| T1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyalit Tetanus |
| T2 | 1 bulan setelah T1 | 3 tahun |
| T3 | 6 bulan setelah T2 | 5 tahun |
| T4 | 12 bulan setelah T3 | 10 tahun |
| T5 | 12 bulan setelah T4 | Lebih dari 25 tahun |

Sumber : (Kemenkes RI, 2020a)

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

j. Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan

keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

7. Jadwal Kunjungan Antenatal

Untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan antenatal care sesuai yang telah dianjurkan (Kemenkes RI, 2020) :

a. 2 kali pada trimester pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil setelah dirinya terlambat menstruasi yang bertujuan untuk tercapainya ibu hamil yang sehat dan selamat baik bagi ibu sendiri maupun janinnya. Yang dilakukan dari usia kehamilan 0 – 12 minggu.

b. 1 kali pada trimester kedua

Kunjungan ibu hamil yang bertujuan untuk mengenali komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya yang dilakukan dari usia kehamilan 13 – 27 minggu.

c. 3 kali pada trimester ketiga(K4)

Kunjungan ulang (K4) kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama dimana kegiatannya lebih difokuskan dalam pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Yang dilakukan dari usia kehamilan 28 – 40 minggu.

B. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin untuk ibu yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya masalah baik pada ibu maupun pada janin (Maulani & Zainal, 2020).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu:

1) Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan Kerjasama yang sempurna.

2) Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul.

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses.

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

c. Tanda – Tanda Persalinan

1) Tanda dan Gejala Inpartu

a) Penipisan dan pembukaan serviks

- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.

2) Tanda-Tanda Persalinan.

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perenium menonjol
- d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati, 2017).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida adalah 0,1 sampai 14,3 jam.

2) Kala II (Pengeluaran)

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

pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap

ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2021).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut (Yulizawati et al., 2021)

yaitu :

1) Engagement

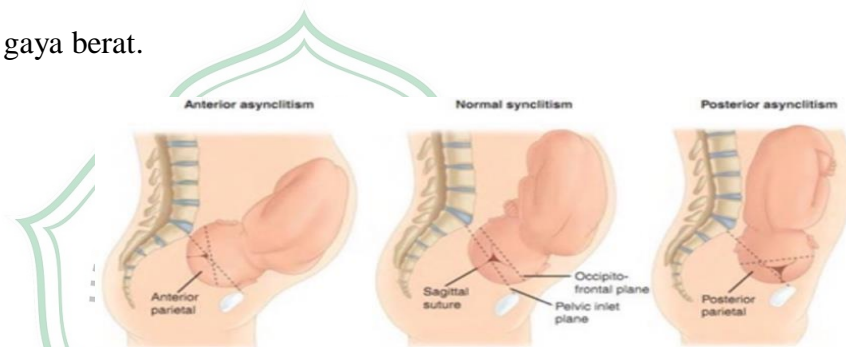
Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.



Gambar 2.2 Masuknya Kepala Dalam Panggul

2) Penurunan kepala

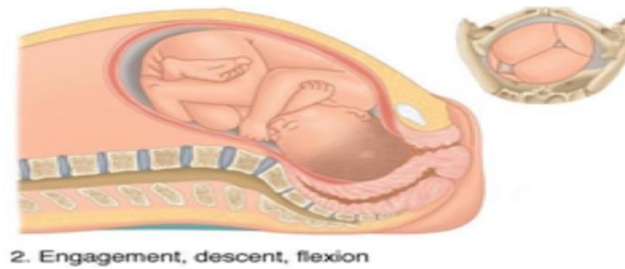
Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.



Gambar 2.3 Penurunan Kepala

3) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatica (9,5cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.



Gambar 2.4 Fleksi

4) Putaran Paksi Dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk Pintu Atas Panggul (PAP) pada diameter transversa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.



Gambar 2.5 Putaran Paksi Dalam

5) Ektensi

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

satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.



Gambar 2. 6 Ekstensi

6) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar).

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.



Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2.8 Ekspulsi

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kedua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada taangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu hasil pemeriksaan
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletaknya dibawah bokong ibu

- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perenium dengan dialas lipatan kain dibawah bokkong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.(minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek- pendek) bila di dapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati keatas sampai bahu belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpul pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan.
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkung kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri dengan perlindungan jari-jari tanga kiri memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki

- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan di suntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat, menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sehingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus hingga kontraksi uterus baik
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di densifeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukanya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk di susui

- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf . Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir (sulfianti, 2020).

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah et al., 2021)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal (Solehah et al., 2021) :

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

- n. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Dalam 24 jam pertama bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari
- r. Reflek
 - 1) Reflek *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - 2) Reflek Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Reflek Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 4) Reflek *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - 5) Reflek *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya: digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

- 6) Reflek *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 7) Reflek Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir sebagai berikut (Solehah, 2021) :

- a. Melakukan penilaian awal segera lakukan penilaian awal dengan melihat bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan melihat apakah bayi bergerak aktif atau lemas.
- b. Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.
- c. Rangsangan taktil yaitu mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.
- d. Mencegah kehilangan panas, untuk cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :
 - 1) Selimutkan bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - 2) Selimuti bagian kepala bayi
 - 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi

- 4) Mandikan bayi setelah minimal 6 jam setelah bayi lahir
- 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu.

- 6) Pemberian Salep Mata
- 7) Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata tetraksikilin 1 %, salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.
- 8) Penyuntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan di otak pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir.

4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (antropometri), evaluasi sistem organ dan sistem neurologis (Solehah, 2021) yaitu :

a. Penilaian APGAR

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

Tabel 2.5 Nilai APGAR

| NO | Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|----|----------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1. | Denyut jantung | Tidak ada | Lambat <100 | Lebih dari 100 |
| 2. | Penafasan | Tidak ada | Lambat menangis | Lemah menangis |
| 3. | Tonus otot | Lemah ekstrimitas | Sedikit fleksi | Fleksi dengan baik |
| 4. | Reflek | Tidak ada | Respons menyeringai | (grimace) Menyeringai |
| 5. | Warna tubuh | Biru,pucat | Tubuh muda merah | Extrimitas biru merah muda seluruhnya |

Sumber: (Solehah, 2021)

Keterangan :

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- 2) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)
- 3) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

b. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36–40 minggu, jika bayi pada usia kehamilan 28–36 minggu dikatakan bayi prematur dan Berat Badan Bayi Lahir 1000 – 2500 gram atau BBLR.

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (Volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/ polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif.

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

c. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada axila kemudian diletakkan dengan baik. Ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C - 37°C . Kenaikan suhu sekitar $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ masih batas normal.

2) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160 x/ menit. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada dada.

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30-60 x/ menit.

4) Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23-35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan bayi 48-52cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

c) Pemeriksaan fisik secara sistematis

Ketika memeriksa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani
- (3) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- (4) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

a. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 5) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap hangat
- 7) Perawatan tali pusat
- 8) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 2)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN 3)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

6. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi (Solehah, 2021):

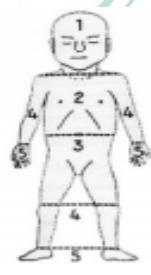
- a. Menimbang berat badan (gram)
- b. Mengukur panjang badan (cm)
- c. Mengukur suhu ($^{\circ}\text{C}$)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Menghitung frekuensi nafas (kali/menit)
- g. Menghitung frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning

- j. Memeriksa kemungkinan BB bayi rendah
 - k. Memeriksa status pemberian Vit K
 - l. Memeriksa status imunisasi HB-0
 - m. Memeriksa keluhan ibu
7. Ikteruk Pada Bayi

a. Definisi

Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$ (Sinta et al., 2019)

Tabel 2.6 Derajat Ikterus



| Derajat Ikterus | Daerah Ikterus | Perkiraan Kadar Bilirubin |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|
| I | Daerah kepala dan leher | 5,0 mg% |
| II | Badan atas | 9,0 mg% |
| III | Badan bawah hingga lutut | 11,4 mg% |
| IV | Lengan, kaki bawah | 12,4 mg% |
| V | Telapak tangan dan kaki | 16,0 mg% |

Sumber : (Sinta et al., 2019)

b. Etiologi

1) Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor mengonjugasi, dan mengeksresi bilirubin tak terkonjugasi. Ikterus fisiologi bisa juga disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang, atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Adanya metabolisme

normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peningkatan kadar bilirubin pada hari-hari pertama kehidupan dapat terjadi pada sebagian besar neonatus.

Hal ini disebabkan karena tingginya kadar eritrosit neonatus dan umur eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang.

Peningkatan bilirubin ini tidak melebihi 10mg/dl pada bayi cukup bulan dan 12mg/dl pada bayi kurang bulan yang terjadi pada hari 2-3, dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-14, Selain itu bisa karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin

2) Ikterus patologis

Etiologi ikterus patologis adalah beberapa gangguan pada produksi, transpor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin. Ikterus patologis bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologi atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia ialah:

- a) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- b) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- c) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan.

D. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas (Sulfianti et al., 2021)

2. Tahap-tahap Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate Post Partum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut (Indriyani et al., 2023), Perubahan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simpisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Table 2.7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi

| Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|----------------|------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Plasenta Lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simpisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar Normal | 30 gram |

Sumber : (Savita et al., 2023)

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam *lochea* :

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea alba/putih*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Savita et al., 2023)

3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

4) Vagina

Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukuran seperti normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai tampak kembali.

5) Payudara

Setelah persalinan pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin.

b. Sistem Vaskuler

Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan per vagina haemokonsentrasi akan naik dan haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

c. Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus paritikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

d. Sistem Perkemihan

Deuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

e. Sistem Muskuloskeletal

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

f. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti hormone oksitosin berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormone prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon esterogen dan progesterone berfungsi meningkatkan volume darah dan mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

4. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap yaitu :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase Taking Hold, Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 1-2 minggu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu (Indriyani et al., 2023) :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab

6. Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Indriyani et al., 2023), Jadwal kunjungan nifas di bagi menjadi 4 yaitu :

- a. KF 1 yaitu pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
- b. KF 2 yaitu pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- c. KF 3 yaitu pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
- d. KF 4 yaitu pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2. Tujuan KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat :

a. Kehamilan terlalu dini

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu terlambat

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

c. Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi (Indrawati & Nurjanah, 2022).

3. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022), antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yang tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Jika ingin menerapkan metode kalender, seorang perempuan perlu untuk mengetahui cara menentukan masa aman. Cara menentukan kapan waktu untuk berhubungan yaitu :

- a) Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang.
- b) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur.
- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami istri pantang melakukan hubungan seksual, dan di luar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

3) Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4– 27 kehamilan per 100 wanita).

b. Metode Barrier

(1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen.

Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormone ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Jenis-jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu:

(1) Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(2) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(3) Trifasi yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen-/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon

b) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93 %.

c) Keuntungan

Keuntungannya adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

d) Kerugian

Kerugiannya adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun.

e) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

f) Kontra indikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas, tromboflebitis.

g) Cara pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus – menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet.

h) Efek Samping

Efek sampingnya adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea.

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (cyclopen)dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting.

a) Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh tehnik penyuntikan yang salah , injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

b) Indikasi

Indikasinya adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.

c) Kontra indikasi

Kontra indikasinya adalah ibu yang dicuriagai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus.

d) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.

e) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul.

f) Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.

3) Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu noplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Noorplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). Sedangkan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun. Susuk implanon hanya memiliki satu batang putih yang lentur.

a) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

b) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, TBC, depresi, Hipertensi.

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya ringan, reversibel, cara penggunaan mudah, bebas estrogen, tidak berpengaruh pada ASI.

d) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

e) Efek samping

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri , gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok.

f) Waktu pemasangan

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah : Setiap saat selama siklus haid hari ke – 2 sampai hari ke- 7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke – 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

4) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun.

a) Jenis – jenis IUD

(1) IUD non hormonal

(2) IUD hormonal

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria.

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur.

(1) Efektivitas

Tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4 % - 99,8 % per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1 – 5 per 100 kasus.

(2) Indikasi

Indikasinya adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi.

(3) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak setujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

(4) Keuntungan

Keuntungannya adalah efektivitas tinggi, permanen, dapat segera efektif setelah pemasangan.

(5) Kerugian

Kerugiannya adalah melibatkan prosedur pembedahan dan anastesi, tidak mudah kembali kesuburan.

(6) Efek samping

Efek sampingnya adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, merasa berduka dan kehilangan.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

(1) Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000.

(2) Keuntungan

Keuntungan adalah metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana.

(3) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulosa sperma.

BAB III STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY. "E" DENGAN USIA KEHAMILAN 31 – 32 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. HENDRIWATI S. ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin/ 22 Januari 2024

Pukul : 11.30 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|---------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Nama | : Ny. E | Nama | : Tn. O |
| Umur | : 37 tahun | Umur | : 37 tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : Pedagang | Pekerjaan | : Pedagang |
| Alamat | : Kubu Parabek | Alamat | : Kubu Parabek |
| No. Hp | : 0822xxxxxxx | No. Hp | : - |
| Keluarga terdekat yang bisa dihubungi | | | |
| Nama | : Tidak ada | | |
| Alamat | : Tidak ada | | |
| No. HP | : Tidak ada | | |

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan batuk dan susah makan

3. Riwayat obstetri

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| a. Menarche | : 14 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lamanya | : 7 hari |
| Banyaknya | : 3x ganti pembalut/ hari |
| Warna | : Merah kecoklatan |
| Bau | : Amis |
| Sifat | : Cair dan menggumpal |
| Disminore | : Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada |
| b. Riwayat perkawinan | |
| Status Perkawinan | : Sah |
| Umur Ibu Menikah | : 28 tahun |
| Perkawinan ke | : 1 (satu) |

- Lama menikah baru hamil : 3 bulan
 c. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

| NO | Umur/Tanggal Lahir | Usia kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan | Bayi | | JK | Laktasi | Lochea | Involusi |
|----|--------------------|----------------|------------------|---------------------|------|----|----|---------|--------|----------|
| | | | | | BB | PB | | | | |
| 1. | 5 tahun | Aterm | Normal | Bidan | 3,8 | 49 | L | Normal | Normal | Normal |
| 2. | Ini | | | | | | | | | |

- d. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
 Jenis : *Triclofem*
 Lama pemakaian : \pm 2 tahun
 Alasan dihentikan : Ingin menambah keturunan
 Keluhan : Tidak ada
- e. Riwayat Kehamilan Sekarang
 -HPHT : 14-06-2023
 -TP : 21-03-2024
 -Trimester I
 ANC : 2x
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-Obatan : Asam folat
 Penyulit : Tidak ada
 -Trimester II
 ANC : 2X
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Jaga pola istirahat dan nutrisi
 Obat-Obatan : Gestiamin
 Penyulit : Tidak ada
 Gerakan Janin Pertama Kali : Ada
 TT : Lengkap
 -Trimester III
 ANC : 1X
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Batuk
 Obat-obatan : Gestiamin, Dexamethasone, Amoxicillin, Paracetamol, Wybert herbal,
 Gerakan Janin Sekarang : Normal
- f. Riwayat kesehatan
 1. Riwayat penyakit sistematis
 Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada

2. Riwayat penyakit keturunan
 DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
3. Riwayat penyakit menular
 HIV/AIDS : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
4. Riwayat Gamelly : Tidak ada
- g. Pola kegiatan sehari-hari
- (1) Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : 2x sehari
 Menu : 1 piring nasi + tahu/tempe + ikan 1 potong + 1 mangkok sayur
 Keluhan : Kurang nafsu makan
- Minum
- Frekuensi : ± 10 gelas/ hari
 Jenis : Air Mineral
 Keluhan : Tidak ada
- (2) Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x /hari
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : ± 7- 8 kali/ hari
 Warna : Jernih kekuningan
 Keluhan : Tidak ada
- (3) Personal hygiene
- Mandi : 1x sehari
 Keramas : 2-3x / minggu
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : Apabila terasa lembab
 Ganti pakaian luar : 1x sehari
- (4) Istirahat dan tidur
- Tidur siang : 1 Jam
 Tidur malam : 6-7 Jam
 Keluhan : Tidak ada
- (5) Olahraga
- Senam Hamil : Tidak ada
 Jalan Pagi : Ada
 Keluhan : Tidak ada
- h. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- Merokok : Tidak ada
 Minuman keras : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada

- i. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual
- | | |
|------------------|---|
| Psikologi | : Ibu menerima baik kehamilannya |
| Hubungan Seksual | : Tidak ada keluhan |
| Sosial | : Ibu berhubungan baik dengan lingkungannya |
| Kultural | : Ibu tidak percaya dengan mitos |
| Spiritual | : Ibadah ibu lancar |
| Ekonomi | : Tercukupi |

B. DATA OBJEKTIF

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Keadaan umum | : Baik |
| 2. Kesadaran | : <i>Composmentis Cooperatif</i> |
| 3. Pemeriksaan Fisik | |
| - Tinggi Badan | : 162 cm |
| - BB Sebelum Hamil | : 57 kg |
| - BB Sekarang | : 65 kg |
| - LILA | : 26 cm |
| - TTV | |
| TD | : 110/70 mmHg |
| N | : 81 x/menit |
| R | : 20 x/menit |
| S | : 36,6 °C |
| - Postur Tubuh | : Normal |
| 4. Pemeriksaan Khusus | |
| a. Inspeksi | |
| Rambut | : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok |
| Muka | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema |
| Mata | : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih |
| Telinga | : Bersih, tidak serumen |
| Hidung | : Ada sekat, tidak ada polip |
| Mulut | : Bibir tidak pucat |
| Leher | |
| Kelenjar tiroid | : Tidak ada pembengkakan |
| Kelenjar limfe | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara | |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Papilla | : Menonjol |
| Pembesaran | : Simetris kiri dan kanan |
| Pengeluaran ASI | : Belum |
| Abdomen | |
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |
| Bekas Luka Operasi | : Tidak ada |
| Striae Gravidarum | : Tidak ada |
| Linea | : Tidak ada |

- Ekstermitas
- Atas : Kuku bersih dan tidak sianosis, tidak ada oedema
- Bawah : Kuku bersih dan tidak sianosis, tidak ada oedema
- Genitalia
- 1) Vulva / vagina : Bersih
- Luka : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- 2) Anus : Bersih
- b. Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, itu bokong janin
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, itu ekstermitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang, itu kepala janin.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325 \text{gr}$
- c. Auskultasi
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : $\pm 133 \text{ x/menit}$
- Intensitas : Kuat
- Punctum maksimum : Kuadran IV
- d. Perkusi
- Reflek patela Kiri : Positif (+)
- Reflek Patela Kanan : Positif (+)
5. Pemeriksaan Penunjang
- HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Gol.darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein urin : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa urin : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

- A. Diagnosa : Ibu, G2P1A0H1, Usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Dasar :

- Ibu mengatakan hamil 7 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 14-06- 2023
- DJJ : ± 133 x/menit
- Pemeriksaan Leopold I
- Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi
- Pemeriksaan Leopold II dan III
- Keadaan jalan lahir normal sebelumnya
- Keadaan ibu dan janin baik

Ibu. : TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,6⁰C.

Bayi : DJJ : (+)

Frekuensi : ± 133 x/menit

B. Masalah : Batuk dan susah makan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang keluhan ibu
3. Pendidikan Kesehatan tentang nutrisi
4. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Anjuran untuk Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Tidak Ada

V. RENCANA

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu yaitu batuk
3. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi
4. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Anjuran untuk Kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa :
 - TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6⁰C
 - LILA : 26 cm
 - DJJ : (+), frekuensi ± 133 x/menit, dengan intensitas kuat serta irama teratur
 - UK : 31 – 32 minggu

2. Memberitahukan kepada ibu cara mengatasi keluhan batuknya dengan cara minum air hangat yang banyak, dan memakai masker.
3. Menyampaikan kepada ibu cara mengatasi keluhan susah makannya dengan cara mengonsumsi makanan yang bervariasi.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasanya ibu harus mewaspadai jika terjadi tanda – tanda seperti: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan atau penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, nyeri abdomen, kurangnya gerakan janin, pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu paham dan mau melakukan anjuran yang diberikan
3. Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan, dan ibu mau melakukan anjuran yang telah diberikan
4. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat mengulangi beberapa tanda bahaya trimester III.
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.



Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Rabu/ 28 Februari 2024

Jam : 20.00 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering BAK
3. Ibu mengatakan janin bergerak aktif

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Tinggi badan | : 162 cm |
| BB sebelum hamil | : 57 kg |
| BB sekarang | : 65,5 kg |
| Lila | : 26 cm |
| TTV | |
| TD | : 120/80 mmHg |
| S | : 36,7 °C |
| N | : 84 x/menit |
| R | : 22 x/menit |
| Postur tubuh | : Normal |
| Kesadaran | : <i>Composmentis Cooperatif</i> |

2. Pemeriksaan khusus

- a. Inspeksi : Konjungtiva ibu tidak anemis, sklera tidak ikterik
- b. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin
 - Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan -tonjolan kecil itu ekstremitas janin
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting, dan keras itu kepala janin dan belum masuk PAP
 - Leopold IV : Belum dilakukan
 - Mc. Donald : 30 cm
 - TBBJ : $(30 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$
- c. Auskultasi
 - DJJ
 - Frekuensi : $\pm 133 \text{ x/menit}$
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Punctum Max : Kuadran IV

- d. Pemeriksaan penunjang
- | | |
|---------------|---------------|
| HB | : 11,3 gr/dL |
| Gol. Darah | : A |
| Glukosa urine | : Negatif (-) |
| Protein urine | : Negatif (-) |

C. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep U puki, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Dasar :

- | | |
|--------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan hamil 9 bulan Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah abortus Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 14-06- 2023 DJJ : $\pm 133x$/menit Pemeriksaan leopold I Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi Pemeriksaan leopold II dan III Keadaan jalan lahir normal sebelumnya Keadaan ibu dan janin baik |
| 2. Masalah | : Tidak ada |
| 3. Kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> Informasikan hasil pemeriksaan Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III Pendidikan Kesehatan persiapan persalinan Kunjungan ulang |

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III
3. Pendidikan Kesehatan persiapan persalinan
4. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|---------------------------------------|--|--|
| Rabu 28 Februari 2024 20.00 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :120/80mmHg, N : 84 x/menit R : 22 x/menit S : 36,4⁰C DJJ : ± 133 x/ menit dan irama teratur. 2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III seperti : susah tidur, sering BAK, sesak nafas, dan sakit pinggang. 3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti : Baju ibu, pembalut, gurita, baju bayi, bedong, selimut, handuk, perlengkapan mandi bayi, gurita bayi. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2024. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali 3 dari 5 ketidaknyamanan trimester III. 3. Ibu paham dan dapat mengulang kembali 8 dari 9 persiapan persalinannya. 4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang |

Kunjungan III

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 16 Maret 2024

Jam : 10.30 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan janin bergerak aktif

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

| | |
|------------------|---------------------------|
| Tinggi badan | : 162 cm |
| BB sebelum hamil | : 57 kg |
| BB sekarang | : 67 kg |
| Lila | : 26,5 cm |
| TTV | |
| TD | : 110/70 mmHg |
| S | : 36,6 °C |
| N | : 80 x/menit |
| R | : 22 x/menit |
| Postur tubuh | : Normal |
| Kesadaran | : Composmentis Cooperatif |

3. Pemeriksaan khusus

| | |
|---------------|---|
| b. Inspeksi | : Konjungtiva ibu tidak anemis, sklera tidak Ikterik. |
| e. Palpasi | |
| Leopold I | : TFU pertengahan px dan pusat, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin. |
| Leopold II | : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan -tonjolan kecil itu ekstremitas janin |
| Leopold III | : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting, dan keras itu kepala janin dan belum masuk PAP |
| Leopold IV | : Belum dilakukan |
| Mc. Donald | : 32 cm |
| TBBJ | : $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$ |
| f. Auskultasi | |
| Djj | |
| Frekuensi | : $\pm 123 \text{ x/menit}$ |
| Intensitas | : Kuat |
| Irama | : Teratur |
| Punctum Max | : Kuadran IV |

- g. Pemeriksaan penunjang
- | | |
|---------------|------------------------------|
| HB | : 11,3 gr/dL (16 Maret 2024) |
| Gol. Darah | : A |
| Glukosa urine | : Negatif (-) |
| Protein urine | : Negatif (-) |

C. ASSESMENT

- | | |
|--------------|---|
| 1. Diagnosa | : Ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep <u>U</u> puki, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik. |
| Dasar | : <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan hamil 9 bulan Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah abortus Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 14-06- 2023 DJJ : $\pm 123x$/menit Pemeriksaan leopold I Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi Pemeriksaan leopold II dan III Keadaan jalan lahir normal sebelumnya Keadaan ibu dan janin baik |
| 2. Masalah | : Tidak ada |
| 3. Kebutuhan | : <ol style="list-style-type: none"> Informasikan hasil pemeriksaan Pendidikan Kesehatan tentang tanda-tanda persalinan Anjurkan ibu untuk jalan pagi Support ibu Kunjungan ulang |

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
3. Anjurkan ibu untuk jalan pagi
4. Support ibu
5. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|-------------------------------------|--|---|
| Sabtu 16 Maret 2024 10.30 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :110/70 mmHg, N : 80 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6⁰C DJJ : ± 123 x/menit dan irama teratur. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti: keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, adanya kontraksi persalinan yang menimbulkan rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke ari-ari 3. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi 4. Memberikan ibu support mental. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 23 Maret 2024. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali tanda-tanda persalinan. 3. Ibu paham dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan. 4. Ibu sudah mendapatkan support mental. 5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2024. |

B. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. "E" DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Hj. HENDRIWATI S.ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Hari/Tanggal : Minggu /17 Maret 2024

Jam : 06.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|----------------|------------|--------------|
| Nama | : Ny. E | Nama | : Tn. D |
| Umur | : 26 Tahun | Umur | : 34 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMK | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Sablon |
| Alamat | : Aur Kuning | Alamat | : Aur Kuning |
| No. Hp | : 0852xxxxxxxx | No. Hp | : - |

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Tidak ada
Alamat : Tidak ada
No. HP : Tidak ada

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 03.00 wib.

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 6-7 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Warnanya : Merah
Baunya : Amis
Sifatnya : Cair dan menggumpal
Disminore : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan
Status Pernikahan : Sah
Umur Ibu Menikah : 26 tahun
Pernikahan Ke- : 1
Lama Menikah Baru Hamil : 2 Bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

| NO | Umur/Tanggal Lahir | Usia kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan | Bayi | | JK | Laktasi | Lochea | Involusi |
|-----|--------------------|----------------|------------------|---------------------|------|----|----|---------|--------|----------|
| | | | | | BB | PB | | | | |
| INI | | | | | | | | | | |

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 9 Juni 2023
- TP : 16 Maret 2024
- Trimester I
 - ANC : 1x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 - Obat-Obatan : Gestiamin
 - Penyulit : Tidak ada
- Trimester II
 - ANC : 2x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Tingkatkan nutrisi
 - Obat-obatan : Gestiamin
 - Gerakan janin pertama kali : 18 minggu
 - TT : Lengkap
- Trimester III
 - ANC : 3x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Tidak ada
 - Obat-Obatan : Bundavit
 - Gerakan Janin Saat Ini : Ada

- f. Riwayat Kesehatan
- Penyakit Sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Penyakit Menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Keturunan Gamelli : Tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari Hari

- a. Pola Eliminasi
- BAB
 - Frekuensi : 1x sehari
 - Konsistensi : Lunak
 - Keluhan : Tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 7x sehari
 - Warna : Jernih
 - Keluhan : Tidak ada
- b. Nutrisi
- Makan
 - Frekuensi : 3-4x sehari
 - Menu : Nasi, lauk pauk, sayur
 - Keluhan : Tidak ada
 - Minum
 - Frekuensi : 9-10 gelas sehari
 - Jenis : Air putih
- c. Personal Hygine
- Mandi : 1x sehari
 - Keramas : 3x seminggu
 - Gosok Gigi : 2x sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari
- d. Istirahat
- Siang : ± 2 jam
 - Malam : ± 5 jam

4. Pola Kebiasaan Sehari Hari
- Merokok : Tidak ada
 - Minum Minuman Keras : Tidak ada
 - Minum Jamu : Tidak ada
 - Obat-Obat Keras : Tidak ada
5. Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi
- Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya
 - Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan
 - Sosial : Ibu berhubungan dengan lingkungan sekitar
 - Kultural : Ibu tidak percaya mitos
 - Spiritual : Ibadah ibu lancar
 - Ekonomi : Tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis Cooperatif*
- TTV
- TD : 110/70 mmHg
- N : 80 x/menit
- R : 22 x/menit
- S : 37 °C
- Tinggi Badan : 146 cm
- BB Sebelum Hamil : 43 Kg
- BB Saat ini : 60 Kg
- LILA : 25 cm

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
- Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen

| | |
|--------------------|---|
| Hidung | : Ada sekat, tidak ada polip |
| Mulut | : Bibir tidak pucat |
| Leher | |
| Kelenjar tiroid | : Tidak ada pembengkakan |
| Kelenjar limfe | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara | |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Papilla | : Menonjol |
| Pembesaran | : Simetris kiri dan kanan |
| Pengeluaran ASI | : Ada |
| Abdomen | |
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |
| Bekas Luka Operasi | : Tidak ada |
| Striae Gravidarum | : Tidak ada |
| Linea | : Tidak ada |
| Ekstermitas | |
| Atas | : Kuku bersih, tidak ada oedema |
| Bawah | : Kuku bersih, tidak ada oedema |
| Genitalia | |
| Vulva / vagina | : Terdapat lendir bercampur darah |
| Luka | : Tidak ada |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Anus | : Bersih |
| 2. Palpasi | |
| Leopold I | : TFU pertengahan px dan pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, itu bokong janin |
| Leopold II | : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, itu punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, itu ekstermitas janin. |
| Leopold III | : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, itu kepala janin dan sudah masuk PAP |
| Leopold IV | : Sejajar |
| Mc.Donald | : 31 cm |
| TBBJ | : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr |

3. Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Irama : Teratur
 - Frekuensi : $\pm 143 \text{ x/i}$
 - Intensitas : Kuat
 - Punctum maksimum : Kuadran III
4. Perkusi
 - Reflek patela Kiri : Positif (+)
 - Reflek Patela Kanan : Positif (+)
5. Vagina Toucher
 - Pembukaan : 3 cm
 - Portio : 30%
 - Ketuban : Utuh
 - Presentasi : Let-Kep
6. Pemeriksaan Penunjang
 - HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Glukosa Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Golongan Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. Interpretasi Data

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase laten, keadaan umum ibu dan janin baik

- Data Dasar :
1. Ibu mengatakan sakit semakin bertambah
 2. Pembukaan : 3 cm
 3. Porsio : 30%
 4. Ketuban : Utuh
 5. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - R : 22 x/menit
 - S : 37°C
 6. DJJ : $\pm 143 \text{ x/menit}$

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Nutrisi
- 3) Suport ibu
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan diruangannya
- 5) Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Tidak ada

V. Rencana

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi pada ibu
3. Berikan support untuk ibu
4. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan diruangannya
5. Ajarkan ibu teknik mencedan yang benar

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa KU ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Memberikan support pada ibu agar ibu rilek, semangat serta tidak cemas menghadapi persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan diruangannya
5. Mengajarkan ibu teknik mencedan yang benar

VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga sudah tau dengan hasil pemeriksaan.
2. Nutrisi ibu sudah terpenuhi.
3. Ibu sudah mendapatkan support dari keluarga dan bidan.
4. Ibu paham dan mau melakukan anjuran yang telah diberikan.
5. Ibu paham cara mencedan yang benar

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

| Waktu | Catatan Perkembangan |
|--|---|
| Senin, 18 Maret 2024 Pukul : 10.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan masih 3 cm, ketuban utuh , porsio 30%, TTV ibu dalam batas normal, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : Ibu sudah sedikit tenang 3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangan nya Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan apa yang dianjurkan 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya Evaluasi : Ibu paham dan mau memenuhi kebutuhan nutrisinya |
| Pukul : 14.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan masih 3 cm, ketuban utuh, porsio 30%, TTV dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : Ibu sudah sedikit tenang 3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan bermain Gym Ball di ruangan nya Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan apa yang dianjurkan |
| Pukul : 17.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, porsio 50%, TTV ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : Ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum air hangat |
| Pukul : 19.00 wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, porsio tidak teraba, TTV ibu dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu support mental Evaluasi : Ibu sudah diberikan support mental |

Kala II

Pukul : 19.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat.
2. Ibu mengatakan ada rasa mules ingin BAB dan ada rasa ingin meneran.

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis Cooperatif*

2. Data khusus

a. TTV

TD : 120/70 mmHg
N : 84 x/menit
R : 22 x/ menit
S : 36,5 °C

b. DJJ

Frekuensi : ± 130 x/menit
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Puntum Max : Kuadran III

c. Pemeriksaan dalam

Dinding Vagina : Tidak ada massa
Porsio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : Jernih
Persentasi : Let-kep
Penurunan : Hodge IV

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU Ibu dan janin baik

Data dasar :

- a. Terlihat tanda-tanda kala II jam 19.05 Wib
Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan Vulva membuka.
- b. TTV

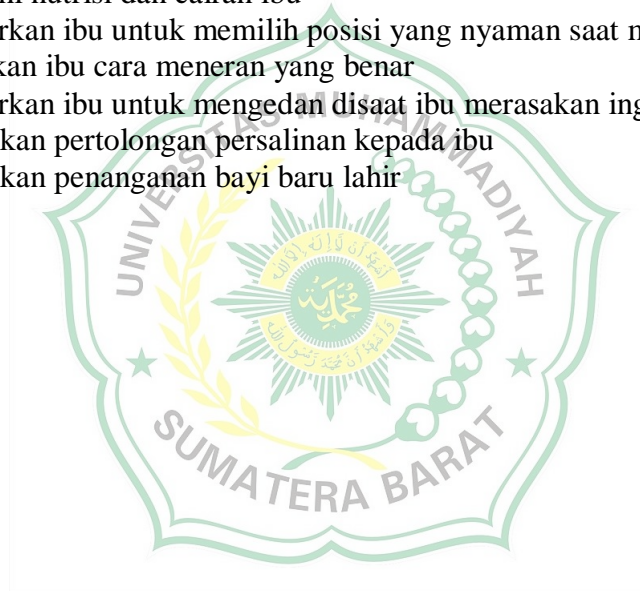
| | |
|----|---------------|
| TD | : 120/70 mmHg |
| N | : 84 x/menit |
| R | : 22 x/menit |
| S | : 36,5 °C |
- c. DJJ

| | |
|-------------|-----------------|
| Frekuensi | : ± 130 x/menit |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Punctum Max | : Kuadran III |

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - b. Berikan ibu support mental
 - c. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
 - d. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
 - e. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
 - f. Anjurkan ibu untuk mengedan disaat ibu merasakan ingin BAB
 - g. Lakukan pertolongan persalinan kepada ibu
 - h. Lakukan penanganan bayi baru lahir

D. PLAN

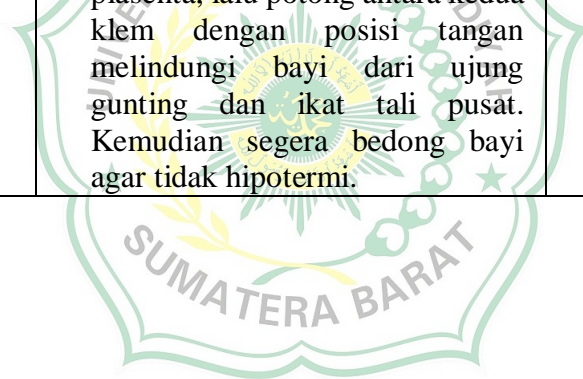
1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan ibu support mental
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
6. Anjurkan ibu untuk mengedan disaat ibu merasakan ingin BAB
7. Lakukan pertolongan persalinan kepada ibu
8. Lakukan penanganan bayi baru lahir



CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|---|--|--|
| <p>Minggu 17 Maret 2024 19.00 Wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik. 2. Memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya. 3. Memberikan ibu minum setelah kontraksi. 4. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dirasakan ibu saat bersalin. 5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu : Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu ibu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ibu ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ibu dianjurkan ambil nafas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan ibu mulai mengedan ketika kontraksi hilang ibu dianjurkan minum untuk menambah kekuatan ibu saat mengedan kembali ketika ada kontraksi. 6. Menganjurkan ibu untuk mengedan disaat ibu merasakan ingin BAB. 7. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara : lahirkan kepala saat kepala 5-6 cm di depan vulva bentangkan doek steril sepertiga dibawah bokong ibu, tangan kanan menahan perenium ibu menggunakan doek steril lalu tangan kiri mengambil kasa untuk menahan kepala bayi menggunakan kasa steril, tunggu kepala melakukan putaran faksi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Ibu sudah mendapatkan support mental. 3. Ibu sudah minum air mineral. 4. Ibu sudah dapat mendapatkan posisi yang nyaman. 5. Ibu sudah tahu cara meneran yang benar. 6. Ibu sudah mengedan disaat ibu merasakan ingin BAB 7. Pertolongan persalinan sudah dilakukan pada ibu. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>luar secara spontan lahirkan bahu, posisi tangan Biparietal, lalu tuntun kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakang, lahirkan seluruh badan bayi menggunakan tangan kanan dengan posisi jempol di dada bayi lalu tangan kiri menyusuri seluruh badan bayi. Ibu diberi injeksi <i>oksytoksin</i> sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III</p> <p>8. Melakukan penanganan Bayi Baru Lahir yaitu: mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas bayi dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung bayi, klem tali pusat, dan letakkan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat. Kemudian segera bedong bayi agar tidak hipotermi.</p> | <p>8. Penanganan Bayi Baru Lahir sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul : 19.30 wib BB : 3100 gram, PB : 47 cm, JK : Perempuan, A/S : 7/8, Anus : Positif (+)</p> |
|--|--|--|



Kala III

Pukul : 19. 30 -19.35 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Data umum

| | |
|-----------|----------------------------------|
| KU | : Baik |
| Kesadaran | : <i>Composmentis Cooperatif</i> |
 - b. Data khusus
 - 1) TFU setinggi pusat
 - 2) Kontraksi uterus baik
 - 3) Jumlah darah yang keluar $\frac{1}{4}$ underpet (± 250 cc)
 - 4) Pada palpasi tidak ada janin kedua
 - 5) Kandung kemih tidak teraba
 - 6) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu : adanya semburan darah secara tiba tiba , tali pusat memanjang, uterus tampak globular

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Parturient kala III normal, keadaan umum ibu baik
Data dasar :
 1. Ibu partus normal pukul 19.30 wib dengan :

| | |
|---------|---------------|
| BB bayi | : 3100 gram |
| PB | : 47 cm |
| JK | : Perempuan |
| Anus | : Positif (+) |
| A/S | : 7/8 |
 2. Plasenta belum lahir
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Nutrisi dan cairan
 3. Manajemen aktif kala III

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu, palpasi uterus, injeksi oksitosin secara IM, dan lakukan Peregangan tali pusat terkendali.

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|---|---|--|
| <p>Minggu 17 Maret 2024 19.30 – 19.35 Wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi telah lahir jam 19:30 wib, 2. Memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan ibu segelas air susu. 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas / (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangkan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan simpisis secara dorso kranial, plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta , apakah kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu senang bayinya telah lahir. 2. Ibu telah meminum segelas air susu. 3. Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 19.35 wib. Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 18, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 54 cm. |

Kala IV

Pukul : 19.35 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu merasa senang sudah melewati masa persalinan.
2. Ibu merasakan nyeri di area perut

B. OBJEKTIF

1. Data umum
 - KU : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis Cooperatif*
2. Data khusus
 - 1) Kontraksi uterus baik
 - 2) Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat
 - 3) Kandung kemih tidak teraba
 - 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap
 - 5) Terdapat robekan pada perineum ibu derajat 2

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Parturient kala IV normal, KU ibu baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Personal hygiene
 - c. Nutrisi dan cairan
 - d. Lakukan pemantauan kala IV
 - e. Anjurkan ibu untuk istirahat

D. PLAN

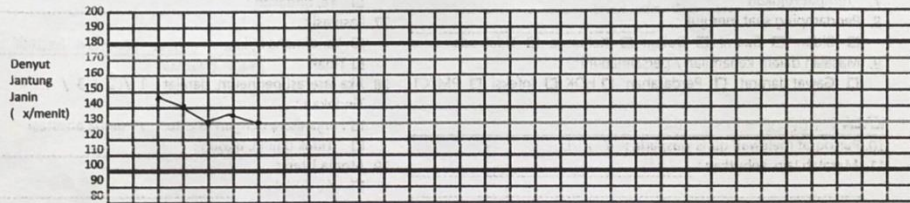
- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene ibu
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- 4) Lakukan pemantauan kala IV.
- 5) Anjurkan ibu untuk istirahat

CATATAN PELAKSANAAN

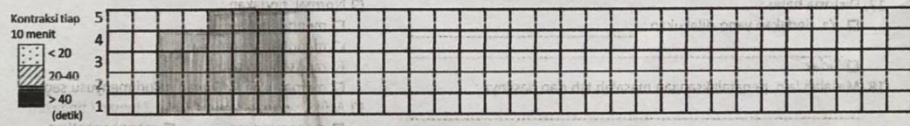
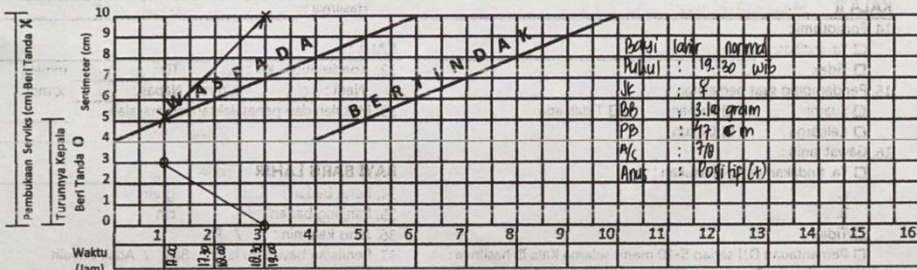
| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|---|---|--|
| Minggu 17 Maret 2024 19.40 – 21.25 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan dalam keadaan normal. 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air putih kepada ibu 4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar. 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan 2. Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu telah diganti . 3. Ibu telah makan dan minum, 4. Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pemantauan di tuliskan di patograf. 5. Ibu sudah istirahat |

PARTOGRAF

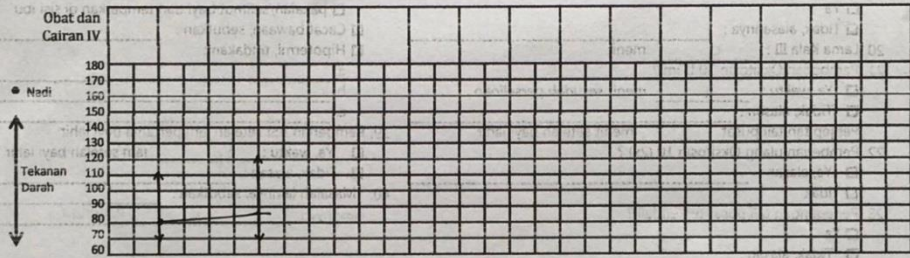
No. Register : _____ Nama Ibu : Elsi Wulandari G.P.D.A.D
 No. Puskesmas : _____ Umur : 26 tahun Mules Sejak Jam : 03.00 wib
 Tanggal : 11 Maret 2024 Jam : 06.00 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : 17.00 wib



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Air Ketuban Penyusupan | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Oksitosin U/L tetes/menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Suhu °C | 37 | 36.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Obat dan Cairan IV | Protein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Aseton | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urin | Volume | 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17 Maret 2024
- Nama Bidan: Hi. Hendriwati, CST
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Kapas Pansi
- Catatan: Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: Tidak ada
- Tempat rujukan: Tidak ada
- Pendamping saat merujuk:
 - Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I : 06.00 - 19.00 wib

- Partograf melewati garis waspada: Y / ⊕
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya:

KALA II : 19.00 - 19.30 wib

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: Perineum Kalu
 - Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: Dalam batas normal
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III : 19.30 - 19.35 wib

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / ⊕ / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia Uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan 300 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya: Tidak ada

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg
Nadi: 82 x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR : 19.30 wib

- Berat badan: 3.100 gram
- Panjang badan: 47 cm
- Jenis kelamin: L / ⊕
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyakit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil Lainnya, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lainnya, sebutkan:
 - Hasilnya: Tidak ada

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 19.35 | 110/70 mmHg | 82 x/m | 37,6°C | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| | 19.50 | 110/70 mmHg | 82 x/m | | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 25 cc |
| | 20.05 | 110/70 mmHg | 80 x/m | | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| | 20.20 | 105/70 mmHg | 80 x/m | | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| 2 | 20.50 | 110/70 mmHg | 80 x/m | | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 30 cc |
| | 21.20 | 110/70 mmHg | 80 x/m | 37,0°C | 3 Jan ↓ Pst | Baik | Tidak teraba | 30 cc |

C. Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY. "E" DI PMB Hj. HENDRIWATI S.ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : Minggu/17 Maret 2024

Jam : 19.40 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|---------------------------------------|---------------|------------|--------------|
| Nama | : Ny. E | Nama | : Tn. D |
| Umur | : 26 Tahun | Umur | : 34 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMK | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Sablon |
| Alamat | : Aur Kuning | Alamat | : Aur Kuning |
| No. Hp | : 0852xxxxxxx | No. Hp | : - |
| Keluarga terdekat yang bisa dihubungi | | | |
| Nama | : Tidak ada | | |
| Alamat | : Tidak ada | | |
| No. HP | : Tidak ada | | |

2. Identitas Bayi


| | |
|---------------|-----------------|
| Nama | : Bayi.Ny " E " |
| Tanggal Lahir | : 17 Maret 2024 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Panjang Badan | : 47 cm |
| Berat Badan | : 3100 gr |

3. Riwayat Kehamilan

| | |
|-----------|-------------|
| ANC | : 6 kali |
| TT | : Lengkap |
| Tablet Fe | : Ada |
| Keluhan | : Tidak ada |

4. Riwayat Persalinan Sekarang

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Tempat Persalinan | : BPM Hj.Hendriwati S,ST |
| Ditolong Oleh | : Bidan |
| Jenis Persalinan | : Normal |
| Lama Persalinan | |
| KALA I | : 13 jam (06.00-19.00 wib) |
| KALA II | : 30 jam (19.00-19.30 wib) |

- KALA III : 5 menit (19.30-19.35 wib)
- KALA IV : 2 jam (19.35-21.20 wib)
- Ketuban : Jernih
- Plasenta : Utuh
- Komplikasi dalam Persalinan : Tidak ada
5. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit Sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - b. Penyakit Keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - c. Penyakit Menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - d. Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada
- B. Data Objektif
1. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Pemeriksaan Umum
 - S : 36,7 °C
 - RR  : 44 x/menit
 - HR : 142 x/menit
 - Berat Badan : 3100 gr
 - Panjang Badan : 47 cm
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - b. APGAR Score

| Aspek yang Dinilai | Nilai | |
|--------------------|---------|---------|
| | Menit 1 | Menit 5 |
| Warna Kulit | 2 | 2 |
| Denyut Jantung | 2 | 2 |
| Tonus Otot | 1 | 1 |
| Aktifitas | 1 | 1 |
| Pernafasan | 1 | 2 |
| Jumlah | 7 | 8 |

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-Ubun : Tidak ada penyusupan
 Mollage : Tidak ada
 Caput Succedaneum : Tidak ada

2) Mata

Simetris : Simetris
 Sklera : Jernih
 Konjungtifa : Tidak anemis
 Tanda- tanda infeksi : Tidak ada

3) Muka : Simetris

4) Hidung : Simetris, tidak ada tanda infeksi

5) Telinga : Simetris, ada lubang telinga, daun telinga ada

6) Mulut

Bibir : Ada
 Labio Skiziz : Tidak ada
 Labio Plato Skiziz : Tidak ada
 Labio Plato naro Skiziz : Tidak ada

7) Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar Limphe : Tidak ada pembesaran

8) Dada

Simetris : Kiri dan kanan
 Papilla : Simetris kiri kanan
 Nafas dan jantung : Normal

9) Abdomen

Pembesaran : Tidak ada
 Panjang Tali Pusat : 55 cm

10) Punggung/Bokong

Klavikula : Tidak ada fraktur
 Cekungan : Tidak ada
 Tonjolan : Tidak ada

11) Kulit

Verniks : Ada
 Lanugo : Ada
 Tanda Lahir : Tidak ada

12) Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sindaktili. tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis

| | |
|-------------------------------|--|
| bawah | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sindaktili. tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis. |
| 13) Genitalia | : Perempuan (Labia mayora sudah menutupi labia minora). |
| 14) Anus | : Positif (+) |
| d. Reflek | |
| Reflek Moro (kejut) | : Ada |
| Reflek Rooting (mencari) | : Ada |
| Reflek Sucking (menghisap) | : Ada |
| Reflek Tonick Neck (menoleh) | : Ada |
| Reflek De Graff (menggenggam) | : Ada |
| e. Antropometri | |
| Lingkar Kepala | : 30 cm |
| Lingkar Dada | : 33 cm |
| LILA | : 10 cm |
| Lingkar Perut | : 33 cm |
| f. Eliminasi | |
| Urine | : (-) |
| Mekonium | : (-) |
| 2. Pemeriksaan Penunjang | |
| Pemeriksaan Labor | : Tidak ada |

II. Interpretasi Data

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir normal keadaan umum Baik
 Data dasar :

1. Bayi baru lahir normal pukul 19.30 wib
2. TTV

RR : 44 x/menit

HR : 142 x/menit

S : 36,7 °C

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi Vit K

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi masalah , Tindakan segera , kolaborasi dan rujukan :
Tidak ada

V. Rencana

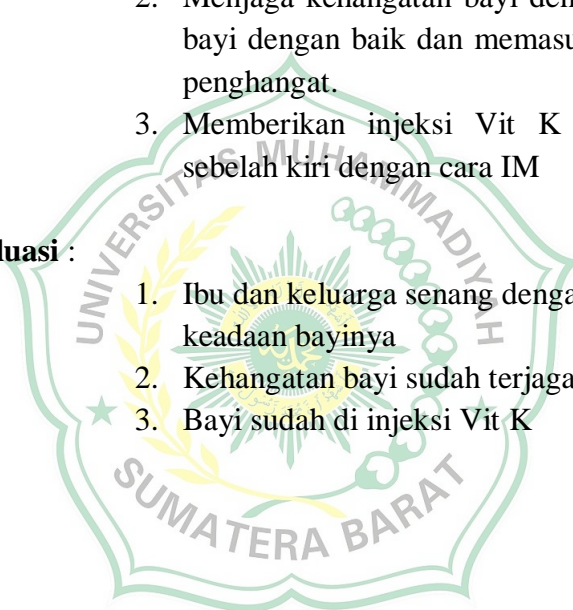
1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi Vit K

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir selamat, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3100gr, panjang badan 47 cm, HR : 142 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 44 x/ menit.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik dan memasukkan bayi dalam box penghangat.
3. Memberikan injeksi Vit K kepada bayi dipaha sebelah kiri dengan cara IM

VII. Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan keadaan bayinya
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Bayi sudah di injeksi Vit K



Kunjungan I (6 Jam Post Natal)

Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024

Pukul : 01.30 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan BAK

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - S : 36,9°C
 - RR : 42 x/menit
 - HR : 141x/menit
3. Bayi belum BAB dan BAK

C. ASSASMENT

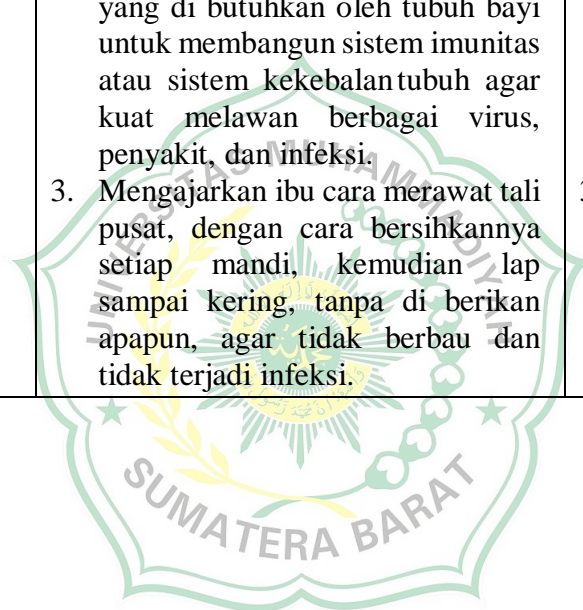
1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan umum baik
 Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pukul 19.30 wib
 - b. TTV
 - S : 36,9°C
 - RR : 42 x/menit
 - HR : 141 x/menit
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - A. Informasikan hasil pemeriksaan
 - B. ASI eksklusif
 - C. Perawatan Tali Pusat

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan
3. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat bayinya

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|-------------------------------------|--|---|
| Senin 18 Maret 2024 01.30 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel- sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalantubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. 3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dengan cara bersihkannya setiap mandi, kemudian lap sampai kering, tanpa di berikan apapun, agar tidak berbau dan tidak terjadi infeksi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu bersedia menyusui bayinya dengan ASI saja sampai bayinya berumur 6 bulan. 3. Ibu paham cara merawat tali pusat bayinya. |



Kunjungan II (6 Hari Post Natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 23 Maret 2024

Pukul : 16.30 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 hari
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - S : 37 °C
 - RR : 42 x/menit
 - HR : 144x/menit
 - BB bayi : 2.900 gram
3. Bayi ikterik derajat I

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 hari normal, keadaan umum baik
 Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 17 Maret 2024
 - b. TTV
 - S : 37 °C
 - RR : 42 x/menit
 - HR : 144 x/menit
4. Masalah : Tidak ada
5. Kebutuhan :
 - A. Informasikan hasil pemeriksaan
 - B. Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif
 - C. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene bayi
 - D. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif
3. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene bayi
4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|-------------------------------------|--|---|
| Sabtu 23 Maret 2024 16.30 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu mengajurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sekali 2 jam dan biarkan bayi menyusu sampai puas dan melepaskan puting payudara ibu sendiri, karna ASI dapat mengurangi ikterik pada bayi. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok saat bayi BAK dan BAB agar kebersihan bayi tetap terjaga. 4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 15-30 menit untuk mengurangi ikterik pada bayinya. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu paham cara memenuhi nutrisi pada bayinya. 3. Ibu paham dan akan selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayinya tetap nyaman. 4. Ibu paham dan mau melakukan anjuran yang telah diberikan. |

Kunjungan III (2 Minggu Post Natal)

Hari/ Tanggal : Minggu/ 31 Maret 2024

Pukul : 14.00 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 2 minggu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada umur bayinya 7 hari

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - S : 36,9 °C
 - RR : 43 x/menit
 - HR : 144 x/menit
 - BB bayi : 3.000 gram
3. Ikterik pada bayi sudah berkurang

C. ASSESMENT

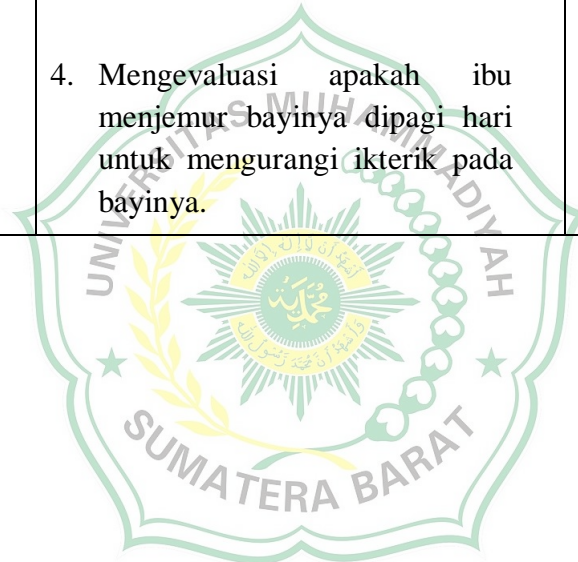
1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 2 minggu normal, keadaan umum baik
 Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 17 Maret 2024
 - b. TTV
 - S : 36,9 °C
 - RR : 43 x/menit
 - HR : 144 x/menit
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - A. Informasikan hasil pemeriksaan
 - B. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan
 - C. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya
 - D. Evaluasi ikterik pada bayi

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan
3. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya
4. Evaluasi ikterik pada bayi.

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|--------------------------------------|---|--|
| Minggu 31 Maret 2024 14.00 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk di timbang. 3. Menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya. 4. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya dipagi hari untuk mengurangi ikterik pada bayinya. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu bersedia membawa bayinya setiap bulan ke posyandu setiap bulan untuk di timbang. 3. Ibu mengatakan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan suami. 4. Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari dan ikterik pada bayi sudah berkurang. |



C. Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “E” DI PMB HJ. HENDRIWATI, S.ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Hari / tanggal : Senin/ 18 Maret 2024
Jam : 01.30 Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| Nama : Ny. E | Nama : Tn. D |
| Umur : 26 Tahun | Umur : 34 Tahun |
| Suku : Minang | Suku : Minang |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMK | Pendidikan : SD |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Sablon |
| Alamat : Aur Kuning | Alamat : Aur Kuning |
| No. Hp : 0852xxxxxxxx | No. Hp : - |
| Keluarga terdekat yang bisa dihubungi | |
| Nama : Tidak ada | |
| Alamat : Tidak ada | |
| No. HP : Tidak ada | |

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih merasa lelah

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Warnanya : Merah

Baunya : Amis

Sifatnya : Cair dan sedikit menggumpal

Disminore : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : sah

Umur Ibu Menikah : 26 tahun

Pernikahan Ke- : 1

Lama Menikah Baru Hamil : 2 Bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

| NO | Umur/Tanggal Lahir | Usia kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan | Bayi | | JK | Laktasi | Lochea | Involusi |
|----|--------------------|----------------|------------------|---------------------|------|----|----|---------|--------|----------|
| | | | | | BB | PB | | | | |
| 1. | 17-03-2024 | 39-40 mg | Normal | Bidan | 3,1 | 47 | P | Normal | Normal | Normal |

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kesehatan

- Penyakit Sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit Keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
- Penyakit Menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
- Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

- BAB
 - Frekuensi : 1x sehari
 - Konsistensi : Lunak
 - Keluhan : Tidak ada
- BAK
 - Frekuensi : 7x sehari
 - Warna : Jernih
 - Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan
 - Frekuensi : 3-4x sehari
 - Menu : Nasi, lauk pauk, sayur
 - Keluhan : Tidak ada
- Minum
 - Frekuensi : 9-10 gelas sehari
 - Jenis : Air putih

c. Personal Hygiene

- Mandi : 1x sehari
- Keramas : 3x seminggu

Gosok Gigi : 2x sehari
 Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : ± 2 jam
 Malam : ± 5 jam

5. Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya
 Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan
 Sosial : Ibu berhubungan dengan lingkungan sekitar
 Kultural : Ibu tidak percaya mitos
 Spiritual : Ibadah ibu lancar
 Ekonomi : Tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisisk

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis Cooperatif*
 - TTV
 TD : 110/70 mmHg
 N : 81 x/menit
 R : 20 x/menit
 Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
 Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 Telinga : Bersih, tidak ada serumen
 Hidung : Ada sekat, tidak ada polip
 Mulut : Bibir tidak pucat
 Leher
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 Payudara
 Areola : Hiperpigmentasi
 Papilla : Menonjol
 Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 Pengeluaran ASI : Sudah
 Abdomen
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 Ekstermitas
 Atas : Kuku bersih, tidak ada oedema, tidak sianosis

| | |
|----------------------|--|
| Bawah | : Kuku bersih, tidak ada oedema, tidak sianosis. |
| Genitalia | |
| Vulva / vagina | : Lochea rubra |
| Luka | : Tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Anus | : Tidak ada keluhan |
| Perineum | : Laserasi derajat 2 |
| 2. Palpasi | |
| ASI | : Ada |
| Pembekakan | : Tidak ada |
| Abdomen | |
| Tumor/benjolan | : Tidak ada |
| Nyeri di tekan | : Tidak ada |
| 3. Perkusi | |
| Reflek patella kiri | : + (Positif) |
| Reflek patella kanan | : + (Positif) |
| C. Data penunjang | |
| Pemeriksaan labor: | Tidak dilakukan |

II. Interpretasi data

- a. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, Dengan keadaan umum ibu baik

Data Dasar :

1. Ibu partus tanggal 17 Maret 2024, pukul 19.30 wib
2. TFU ibu 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. Lochea rubra
5. Kandung kemih residu
6. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,6 °C

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Peningkatan nutrisi
3. Asuhan perawatan luka perineum
4. Istirahat yang cukup
5. Tanda bahaya nifas

III. Identifikasi masalah, dan diagonosa potensial : Tidak ada

IV. Klasifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : Tidak ada

V. Rencana :

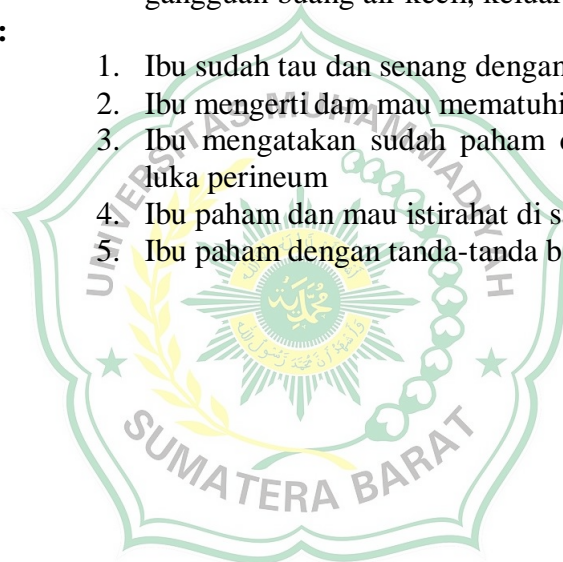
1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu meningkatkan nutrisi
3. Berikan ibu asuhan perawatan luka perineum
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
5. Beritahu ibu tanda bahaya nifas

VI. Pelaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi
3. Memberikan ibu asuhan perawatan luka perineum, seperti cuci bersih setelah BAB dan BAK, lap kering jangan biarkan lembab, ganti pembalut sekali 2 jam
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur
5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti demam tinggi, suhu lebih dari 38^oC, sakit kepala yang hebat, gangguan buang air kecil, keluar darah berbau busuk

VII. Evaluasi :

1. Ibu sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan mau mematuhi nasehat yang diberikan
3. Ibu mengatakan sudah paham dengan cara perawatan luka perineum
4. Ibu paham dan mau istirahat di saat bayinya tidur
5. Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya nifas



Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 23 Maret 2024

Pukul : 16.45 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar dan bayi kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari vaginanya sudah tidak banyak lagi, dan berwarna merah kecoklatan.
3. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian yang di jahit.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan ibu baik
 - TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 86 x/menit
 - R : 23 x/menit
 - S : 36,8 °C
2. Pemeriksaan Khusus
 - Abdomen
 - TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
 - Genitalia
 - Lochea : Sanguinolenta (merah kecoklatan)
 - Luka jahitan : Tidak ada tanda-tanda infeksi.

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal dengan keadaan umum ibu baik

Data Dasar :

- a. Ibu partus pada tanggal 17 Maret 2024
- b. TTV

TD : 120/80 mmHg
 N : 86 x/menit
 R : 23 x/menit
 S : 36,8 °C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein
- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- d. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan, dan lap kering area kemaluan

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan lap kering area kemaluan

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|-------------------------------------|---|--|
| Sabtu 23 Maret 2024 16.45 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti : ikan, telur, tempe, daging ayam, , dan sebagainya, serta ibu sering makan sayur-sayuran supaya asi ibu lancar. 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu. 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan selalu lap kering area kemaluan menggunakan tisu, ganti pembalut sekali 2 jam agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pemulihan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu telah mengerti dengan nutrisi masa nifas. 3. Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur. 4. Ibu mengerti dengan arahan yang diberikan. |

Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Jum'at / 02 April 2024

Pukul : 13.20 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan anaknya semakin kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan badan ibu sudah mulai bugar.
3. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan ibu baik
 - TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - R : 20 x/menit
 - S : 36,7 °C
3. Pemeriksaan Khusus
 - Abdomen
 - TFU : Tidak teraba
 - Genitalia
 - Lochea : Serosa (kuning kecoklatan)
 - Luka jahitan : Tidak ada tanda-tanda infeksi

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu 2 minggu post partum normal dengan keadaan umum ibu baik.

Data Dasar :

- a. Ibu partus pada tanggal 17 Maret 2024
- b. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - R : 20 x/menit
 - S : 36,7 °C

4. Masalah : Tidak ada

5. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Evaluasi pemberian ASI
- c. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Evaluasi pemberian ASI
3. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

CATATAN PELAKSANAAN

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | Evaluasi |
|--------------------------------------|--|---|
| Jum'at 02 April 2024 13.20 Wib | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa subur datang kembali dan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi kepada ibu. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu sudah memberikan ASI saja pada bayinya. 3. Ibu mengatakan akan mendiskusikan hal ini terlebih dahulu dengan suami. |



BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang telah penulis lakukan, penulis membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan Asuhan Kehamilan kepada Ny "E" usia 37 tahun G2P1A0H1 sejak kontak pertama kali pada tanggal 22 Januari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. "E" usia 26 tahun G1P0A0H0 dari tanggal 17 Maret 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny."E" dan Ny."E" penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan.

A. Kehamilan Trimester III

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."E" di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 22 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 21-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px dan pusat/ 28 cm dengan tafsiran berat badan janin (28-13)x155= 2.325 gram.

Pada kunjungan II tanggal 28 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 21-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 30 cm dengan tafsiran berat badan janin ($30-13$) $\times 155 = 2.635$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11,3 gr%.

Pada kunjungan III tanggal 16 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 21-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan antara px dan pusat, Mc. Donald 32 cm dengan tafsiran berat badan janin ($32-13$) $\times 155 = 2.945$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11,3 gr%.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."E" sebelum hamil yaitu 57 Kg dan pada saat hamil ini adalah 67 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $57 : (1,62)^2 = 21,71$ (kategori Normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 10 kg . Menurut penulis,

rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori kurang, hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022) IMT diklasifikasikan menjadi *underweight*, *normal*, *overweight* dan *obesitas*. Dikatakan *underweight* apabila IMT <18,5 dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg, *Normal* apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, *overweight* apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan *obesitas* apabila IMT >30 dengan kenaikan BB hamil tunggal 5-9 kg. (Fitriani & Ayesha, 2022)

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau *screening* untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu kurang berdasarkan standar IMT, sedangkan LILA, TTV, DJJ serta pemeriksaan labor dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."E" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. Bersalin

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 9-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 16-03-2024 dan Ny."E" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 17 Maret 2024 mundur 1 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 06.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari. Hasil pemantauan sebagai berikut :

1. Kala I berlangsung selama 13 jam.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 06:00 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 10.00 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 14.00 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 17.00 WIB ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 5 cm, ketuban jernih dan DJJ 149x/menit. Pada pukul 19.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan DJJ 130 x/menit.

2. Kala II berlangsung selama 30 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan *support* pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 17 Maret 2024 pada pukul 19.30 WIB dengan Berat Badan : 3100 gr, Panjang Badan : 47 cm, Jenis Kelamin : Perempuan, A/S : 7/8 dan Anus : Positif (+). Menurut teori pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang diberikan pada Kala II yaitu : anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran, beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan, saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi, dan anjurkan ibu untuk minum diantara kontraksi.

3. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 19.35 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah : KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah : Masase uterus ibu untuk merangsang kontraksi perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah (mmHg) | Nadi (x/menit) | Suhu (°C) | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|----------------------|----------------|-----------|--------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. | 19.35 | 110/70 | 82 | 37,6 | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| | 19.50 | 110/70 | 82 | - | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 25 cc |
| | 20.05 | 100/70 | 80 | - | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| | 20.20 | 110/70 | 80 | - | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 20 cc |
| 2. | 20.50 | 110/70 | 80 | 37,6 | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 30 cc |
| | 21.20 | 110/70 | 80 | - | 2 jari bawah pusat | Baik | Tidak teraba | 30 cc |

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."E" lahir spontan pada tanggal 17 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 19.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 47 cm, A/S 7/8. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny."E" tidak diberikan IMD, menurut penulis IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan terdapat masalah pada kunjungan 6 hari yaitu bayi ikterik derajat I, dan sudah dapat di atasi dengan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit. Dalam jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir. Akan tetapi dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) Pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada bayi dibandingkan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari.

Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 3100 gr, PB : 47 cm, JK : Perempuan, A/S : 7/8, HR : 142 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7°C. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 144 x/menit, S : 37 °C, RR : 42 x/menit, BB : 2.900 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat belum lepas. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 144 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 42 x/menit, BB : 3.000 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 7 hari dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

D. Nifas

1. Pada kunjungan pertama (6 jam post partum)

Dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi cara perawatan luka perineum, istirahat yang cukup dan tanda bahaya nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

2. Pada kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny."E" serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan). Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny.”E” pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kocoklatan). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu penambahan BB ibu selama hamil 10 kg, menurut penulis itu termasuk kategori kurang hal ini sesuai dengan teori Paramita (2019) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT 18,5-24,9 yaitu 11,5-16 kg, dan Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST. Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan, dimana kenyataan dilapangan IMD tidak dilakukan sedangkan menurut teori IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karna dapat mencegah perdarahan pada ibu. Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan terdapat masalah pada kunjungan 6 hari yaitu bayi ikterik derajat I, dan sudah dapat di atasi dengan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit. Dalam jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama

15-30 menit pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir. Akan tetapi dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) Pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada bayi dibandingkan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari.. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."E" G2P1A0H1 dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" G1P0A0 dimulai dari Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III, dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Tidak ditemukanya masalah pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukanya masalah pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing.

6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny."E" dan Ny."E" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberika kepada Ny."E" selama kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
8. Melakukan pendokumentasian berbentuk tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."E" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber informasi serta pemahaman bagi masyarakat atau Pasien untuk bisa memahami pentingnya asuhan kebidanan ini yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

3. Bagi PMB

Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta selalu menerapkan asuhan yang sesuai dengan teori dan kewenangan bidan

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumbar, 2020. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. 2507(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Fauziah, A., & Kasmianti. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Firzia, V., & Astiena, A. K. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3994>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1 (Bagi Mahasiswa)*. 19.
- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii*.
- Irfana Tri Wijayanti, baharika S. dwi A. N. parmila hesti s, S. W. U. W. desi I. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Dwi P, W., Ernawati, Rikhaniarti, Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. (2023). *Asuhan Kehamilan* (Issue september 2016).
- Kemenkes. (2021). *Kemenks RI 2021*.
- Kemenkes RI. (2020). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Kemenkes RI, 2020. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal , Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. 4(1), 9–15.
- Kemenkes RI, 2022. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- Mardianti, V., Ferina, F., & Sariaty, S. (2022). Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (Ebcr). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 241–249. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1209>

- Marfuah, S., PKurniati, P. L., Desi, W. I., Hesti, N. P., & Sehmawati. (2023). *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*.
- Maulani, N., & Zainal, E. (2020). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*.
- Milliani Putri, A., & Legiati, T. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F dengan Penerapan Pijat Oksitosin Pada Kala I Persalinan dan Nifas di Puskesmas Sukakarya Garut Tahun 2023*.
- Pembengo, N. (2021). Upayakan Penurunan AKI dan AKB Dengan Involusi. *Dinkes Gorontalo*. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/upayakan-penurunan-aki-dan-akb-dengan-inovasi/>
- Putri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rs Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022. *Congreso Internacional En COmpetitividad Organizacional*, 895–911.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: *Indomedika Pustaka*, 36–45.
- Ruly Prapitasari. (2021). 358-Article Text-671-1-10-20210617. In *Jurnal Immiah Obsgin: Vol. Vol. 13. N* (pp. 1–10).
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2023). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>
- Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati, & Aldina Ayuna, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.

Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Retno Yuliani, D., Hapsari, W., Azizah, N., Setyo Hutomo, C., & Bayu Argaheni, N. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.

Yulizawati, Ayunda insani, A., Lusiana, & Andriani, F. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.



LAMPIRAN

Kunjungan ANC I

Tanggal : 22 Januari 2024



Kunjungan II ANC

Tanggal : 28 Februari 2024



Kunjungan III ANC

Tanggal : 16 Maret 2024



Bayi Baru Lahir
Tanggal : 17 Maret 2024



Kunjungan 6 hari Post Partum
Tanggal : 23 Maret 2024

Kunjungan 6 hari Post Natal
Tanggal : 23 Maret 2024



Kunjungan 2 minggu Post Partum
Tanggal : 02 September 2024



Kunjungan 2 minggu Post Natal
Tanggal : 02 September 2024





KARTU KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Pipi Ramadhani
NIM : 21220005
Program Studi : D-III Kebidanan
Pembimbing I : Chyka Febria, S.ST., M.Biomed
Pembimbing II : Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny."E" dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL Pada Ny."E" di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam Tahun 2024

| No | Tanggal | Materi dan Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|----|----------------------|--------------------------------|------------------|
| 1. | Minggu 20-01-2024 | BAB I dan PAB I | |
| 2. | Selasa 06-02-2024 | BAB I, BAB II, BAB III | |
| 3. | Sabtu 2-03-2024 | BAB I, BAB II dan BAB III | |
| 4. | Kamis 21-03-2024 | BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V | |
| 5. | Kamis 28-03-2024 | BAB II, BAB III, BAB IV | |
| 6. | Selasa 16-04-2024 | BAB III dan Daftar Pustaka | |
| 7. | Kamis 25-04-2024 | BAB III | |
| 8. | Selasa 14-05-2024 | Ace disudangkan | |

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan,

Liza Andriani, S.SiT., M.Keb
NIDN. 1021128704



KARTU KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Pipi Ramadhani
NIM : 21220005
Program Studi : D-III Kebidanan
Pembimbing I : Chyka Febria, S.ST., M.Biomed, CMBT
Pembimbing II : Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed, CMBT
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny."E" dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL Pada Ny."E" di PMB Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam Tahun 2024

| No | Tanggal | Materi dan Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing II |
|----|----------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1. | Minggu 28-01-2024 | BAB I dan BAB II | |
| 2. | Selasa 6-02-2024 | BAB I, BAB II, BAB III | |
| 3. | Sabtu 2-03-2024 | BAB I, BAB II dan BAB III | |
| 4. | Kamis 21-03-2024 | BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV | |
| 5. | Kamis 20-03-2024 | BAB II dan Daftar Pustaka | |
| 6. | Rabu 17-04-2024 | BAB II dan BAB III | |
| 7. | Rabu 24-04-2024 | BAB II | |
| 8. | Kamis 14-05-2024 | ace y diseminasi | |

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan,

Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

NIDN. 1021128704