

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“R”
DI PMB Hj. AZIA NOFA, S.Tr.Keb., Bd
KECAMATAN IV KOTO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh:

**SYAIDATUL FAIZAH
(NIM:21220013)**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“R”
DI PMB HJ. AZIA NOFA, S.Tr.Keb., Bd
KECAMATAN IV KOTO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

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



Oleh:

**SYAIDATUL FAIZAH
(NIM:21220013)**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“R” Di
PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb.Bd Kecamatan IV
Koto Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Syaidatul Faizah

Nim : 21220013

Program Studi : D-III Kebidanan

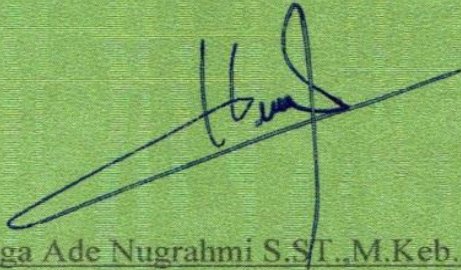
Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



(Mega Ade Nugrahmi S.ST., M.Keb., CMBT)
NIDN. 1015108903



(Yofa Sukmawati S.Tr., Keb., M.Biomed)
NIDN. 1024019801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul :Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan pada NY. "R" Di
PMB Hj.Azia Nofa,STr.,Keb.Bd Kecamatan IV Koto Kabupaten
Agam Tahun 2024

Nama mahasiswa : Syaidatul Faizah

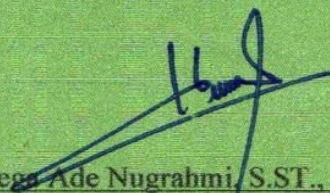
NIM : 21220013

Program studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera
Barat dan dinyatakan lulus pada hari Selasa, 11 Juni 2024

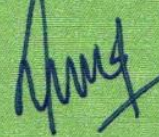
Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing I



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb., CMBT)
NIDN. 1015108903

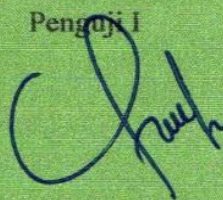
Pembimbing II



(Yofa Sukmawati, S.Tr.,Keb.,M.Biomed)
NIDN.1024019801

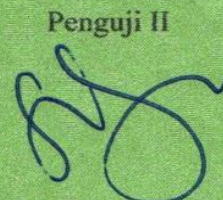
Komisi Penguji

Penguji I



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

Penguji II




(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1020108703

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



(Siti 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 KASUS KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**


Bukitinggi, 11 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



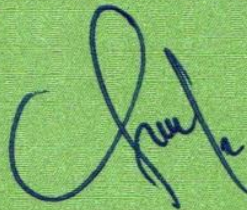
(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb., CMBT)

Pembimbing II



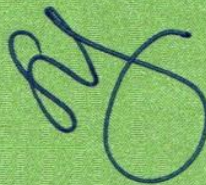
(Yofa Sukmawati, S.Tr., Keb., M.Biomed)

Penguji I



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

Penguji II



(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)

KATA PENGANTAR



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

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb.,C.Herbs. (Completion), 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 Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb., CMBT, pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat terwujud.
5. Ibu Yofa Sukmawati, S.Tr.,Keb.,M.Biomed,pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat terwujud.
6. Ibu Hj. Azia Nofa, S.STr.Keb. Bd Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis menjadikan PMB sebagai tempat pengambilan pasien untuk Studi

Kasus dan telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat terwujud.

7. Kepada Ny “R” serta seluruh keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan studi kasus ini, sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat terwujud.
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Ayahanda syafрил, Ibunda Desi Endriani dan Adik 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 Pipi Ramadhani, 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.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	30
C. Bayi Baru Lahir.....	52
D. Nifas	63
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	
BAB III STUDI KASUS	
A. Kehamilan TM III.....	82
B. Persalinan	103
C. Bayi Baru Lahir.....	121
D. Nifas	132
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Masa Kehamilan.....	146
B. Masa Persalinan	149
C. Bayi Baru Lahir.....	152
D. Masa Nifas	154
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	156
B. Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh	19
Tabel 2.2 Peningkatan berat badan selama hamil	19
Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus teksoid	22
Tabel 2.4 Nilai APGAR	56
Table 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil	16
Gambar 2.2 Masuknya Kepala Dalam Panggul	44
Gambar 2.3 Penurunan Kepala	45
Gambar 2.4 Fleksi	46
Gambar 2.5 Putaran Paksi dalam	46
Gambar 2.6 Ekstensi	47
Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar	48
Gambar 2.8 Ekspulsi	49
Gambar 2.9 Patograf	50



DAFTAR SINGKATAN

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan ANC oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (Usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (Usia kehamilan >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (Usia kehamilan >28 minggu-lahir) (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. ANC adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari kesehatan yang berkelanjutan. Lebih khususnya mengenai kesehatan ibu, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan permasalahan yang 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 (Situmorang dkk., 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 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat 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 (Kemenkes RI, 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 (Fasyankes). Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan

dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. 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).

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%) (Dinkes Agam, 2022).

Dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI/94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020). Tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI /124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI/285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI/105 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022).

Berdasarkan uraian di atas Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. R selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baruh lahir dalam laporan studi kasus

dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. “R” Dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, dan BBL Pada Ny. “R” Di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb.Bd. Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan pada Ny. “R” dengan menggunakan manajemen varney di PMB Hj.Azia Nofa, S.Tr.,Keb. Bd.

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP pada Ny. “R”.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan soap pada Ny. “R”.
2. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan soap pada Ny “R”.
3. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada ibu

- hamil, ibu nifas, ibu nifas, Bayi Baru Lahir dan KB secara komprehensif melalui manajemen varney dan soap pada Ny.”R”.
4. Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, ibu nifas, Bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajmemen varney dan soap pada Ny. “R”.
 5. Membuat perencanaan asuhan yang tepat utuk diberikan pada ibu hamil, ibu nifas, Bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan soap kepada Ny. “R”.
 6. Melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang ada pada ibu hamil, ibu nifas, Bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan soap pada Ny. ”R”.
 7. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu nifas, Bayi baru lahir dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan soap pada Ny. “R”.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Bidan/Klinik

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi

mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif 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, profesional dan mandiri.

3. Bagi institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan, guna meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan dalam penyusunan laporan studi kasus di masa yang akan datang. Oleh mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

4. Bagi Mahasiswa

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari kontrasepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari (Kasmiati, 2023).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati, 2023).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu .

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 somatomammotropin 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 glomerulus 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) Merasa lemas dan letih

8) Perubahan badan naik

b. Tanda kemungkinan Hamil

1) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mamma 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 dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

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) *Ballotement*

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 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 Leanec (Trejo et al., 2022).

2) Teraba bagian janin

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

(Trejo et al., 2022).

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 (Trejo et al., 2022).

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 (Trejo et al., 2022).

5) Dengan USG

diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu (Trejo et al., 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 .

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, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina

mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. 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.

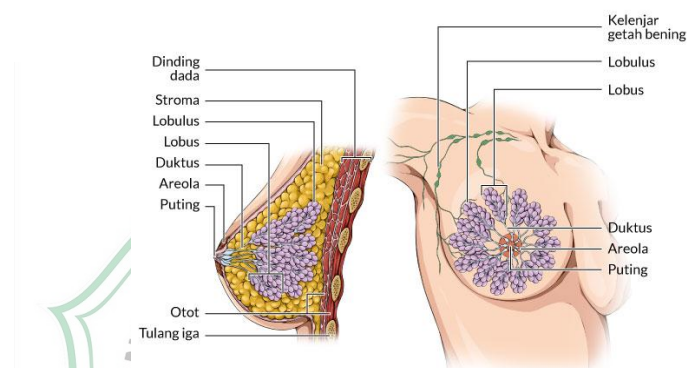
5) Ovarium

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 somatomammotropin, 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, 2023).



Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara Ibu Hamil

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 *aterrm* (Kasmiati, 2023).

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. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit.

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 (Putri dkk., 2022) adalah sebagai berikut: Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

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

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$$

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 \leq 30	5 - 9	0,22	11 – 19

Sumber: (Paramita, 2022)

4. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III

Sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir

sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*.

perubahan psikologis di golongan beberapa antara lain:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
 - h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
5. Standar Pemeriksaan Antenatal

Menurut (Sapti et al., 2019), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi bada

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm

meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CPD).

b. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanana darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

c. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

e. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini

bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

f. Pemeriksaan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: (Buku KIA Terbaru, 2020)

g. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III.

i. Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk

lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

6. Kebutuhan ibu hamil trimester 3

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut (richard oliver, Zeithml., 2021):

- 1) Tidur dengan posisi miring kearah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Ushakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi segera konsulkan ke tenaga kesehatan

b. Kebutuhan nutrisi

- 1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari.

3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu satu liter. Susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium

c. Personal *Hygiene*

Personal *hygiene* kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyongkong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi

e. Eliminasi

BAB dan BAK Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam.

f. Hubungan seksual

Seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, kelahiran *premature*, pendarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi

g. Mobilisasi dan bodi mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti biasa yang bias dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin.

h. yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena Teknik latihannya menitik beratkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

i. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih

panjang seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih kurang lebih 8 jam/hari.

7. Jadwal kunjungan antenatal

Untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan ANC 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 (Kemenkes RI, 2020).

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 (Kemenkes RI, 2020).

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. (Kemenkes RI, 2020).

8. Hemoroid dalam kehamilan

a. Pengertian

Hemoroid adalah pelebaran dari jaringan submukosa yang mengandung vena, arteriola dan jaringan otot lunak yang terdapat pada kanalis analis. Menurut (Carolina 2020) Hemoroid diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna dan interna antara lain:

- 1) Hemoroid eksternal merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior, terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus atau disebelah distal dari linea dentata yang ditutupi oleh anoderm. Karena anoderm merupakan jaringan yang kaya dengan innervasi saraf maka trombosis pada hemoroid eksternal terdapat menyebabkan nyeri yang signifikan.
- 2) Hemoroid interna adalah kondisi dimana pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan atau setelah proksimal dari linea dentata dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid interna dapat menjadi prolaps dan berdarah terkadang juga menjadi sangat nyeri apabila berkembang menjadi trombusit dan nekrosis. Hemoroid interna sesuai dengan tingkat prolapsnya diklasifikasikan menjadi 4 derajat antara lain:

a) Derajat I

- (1) Terdapat perdarahan merah segar pada rektum paska defekasi.
- (2) Tidak terdapat prolaps

(3) Pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dari benjolan hemorroid yang menonjol ke dalam lumen.

b) Derajat II

(1) Terdapat pendarahan atau tanpa pendarahan sesudah defekasi

(2) Terjadi prolaps hemorroid yang dapat masuk sendiri

c) Derajat III

(1) Terdapat pendarahan sesudah defekasi

(2) Terdapat prolaps hemorroid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus di dorong dengan jari (reposisi manual)

d) Derajat IV

(1) Terdapat pendarahan sesudah defekasi

(2) Terjadi prolaps hemorroid yang tidak dapat didorong masuk meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi

b. Faktor resiko

Penyebab hemorroid secara tidak diketahui, konstipasi kronis dan mengejan saat defekasi dapat berperan penting. Mengejan secara terus-menerus dan BAB yang keras menyebabkan pembesaran dan prolaps sekunder bantalan pembuluh darah hemorroid. Jika mengejan terus-

menerus, pembuluh darah menjadi berdilatasi secara progresif dan jaringan submukosa kehilangan perlekatan normalnya dengan sfingter interna di bawahnya yang menyebabkan prolaps hemorroid yang klasik dan berdarah. Faktor penyebab hemorroid lainnya: keamilan (kelahiran prematur dan berat badan bayi rendah), obesitas, diet rendah serat dan kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemorroidalis.

c. Pengaruh kehamilan terhadap hemorroid

Pada kehamilan, akibat pengaruh kenaikan hormon seks dan bertambahnya volume darah, menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah vena di daerah dubur. Peningkatan hormon progesteron pada wanita hamil akan menyebabkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi, serta relaksasi katup vena di anorektal, sehingga akan mengakibatkan konstipasi yang akan memperberat sistem vena tersebut. Begitu pula akibat penekanan janin dalam rahim pada pembuluh darah vena di daerah panggul akan mengakibatkan pembendungan. Ditambah lagi dengan pengejanaan waktu buang air besar yang sering terjadi pada wanita hamil karena konstipasi akan menyebabkan terjadinya prolaps hemorroid.

B. Persalinan

a. Pengertian

Menurut WHO (2020) 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.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap 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 (Yulizawati, 2021).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan

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. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab- sebab terjadinya persalinan menurut (Wijayanti et al., 2022) :

3) Teori Keregangan Otot

Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4) Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

5) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. Dalam teori oksitosin mengatakan bahwa oksitosin merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada miometrium secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin didalam *decidua*. Uterus mengalami peningkatan sensitivitasnya terhadap hormone oksitosin sejak awal kehamilan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

6) Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplaster sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya

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

7) Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

8) Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi 9 tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan.

9) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal

mensekresikan *hormone corticosteroid* yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan.

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu (Naomi Isabella Hutabarar, dkk, 2023):

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.

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 reflektorik 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.

e. Asuhan persalinan normal

Seluruh penatalaksanaan persalinan normal dilakukan sesuai dengan 60 Langkah APN.

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kedua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buahalat 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 tangan 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 perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perenium 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) Mencelupkan 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 perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak 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, tanga 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 bertumpu 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) 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 tangan 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 desinfeksi 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) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 47) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 48) 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 desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 49) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari *umbilicus* dengan simpul mati
- 50) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya

- 51) Memeriksa nadi ibu
- 52) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 53) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
- 54) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering
- 55) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 57) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 58) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 59) Melengkapi partograf. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Membuat partograf

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut (Yulizawati, 2021) :

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 suturasagitalis dalam

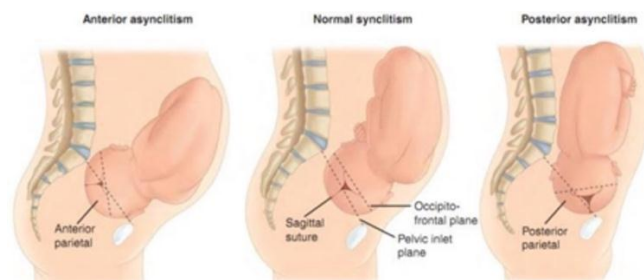
anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana suturasagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.



Gambar 2.2 Masuknya Kepala Dalam Panggul
Sumber: Yulizawati (2021)

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
Sumber: Yulizawati (2021)

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.

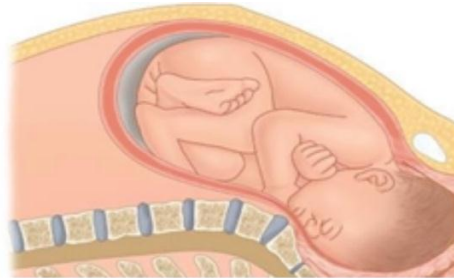


Gambar 2.4 Fleksi
Sumber: Yulizawati (2021)

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 *transfersa* atau *oblique* harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan

intrauterin, 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
Sumber: Yulizawati (2021)

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 simfisis 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. *Subocciput* yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.



Gambar 2. 6 Ekstensi
Sumber: Yulizawati (2021)

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 *ischadicum* 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.



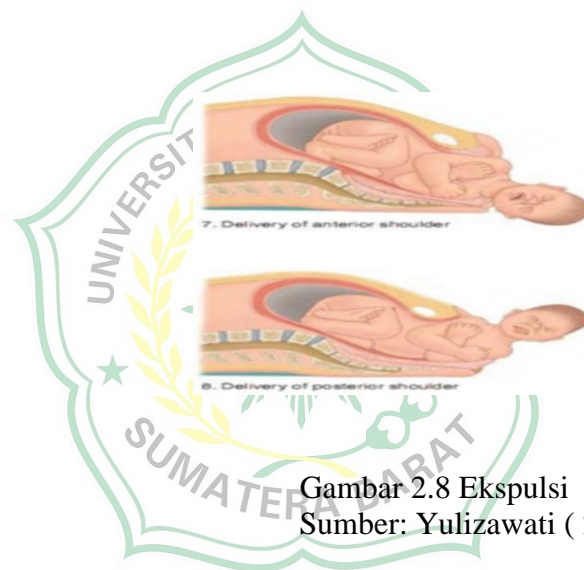
Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar.
Sumber: Yulizawati (2021)

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu

belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang.



Gambar 2.8 Ekspulsi
Sumber: Yulizawati (2021)

g. Par tograf

Partograf didefinisikan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Secara umum, partograf juga dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh

sebelum persalinan menjadi terhambat. Partograf dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Sarwono, 2018)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 Ya, indikasi :
15. Pendamping pada saat persalinan :
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
16. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 Ya
 Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10IU IM?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak:
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Pasenta tidak lahir >30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan
27. Laserasi :
 Ya, dimana :
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg
 Nadi: x/mnt Napas: /mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : gram
35. Panjang badan : cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lainnya, sebutkan.....
 bebaskan jalan napas
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lainnya, sebutkan :
 Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

1.2. Partograf Halaman Belakang

C. Bayi baru lahir

1. Definisi

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000gram. BBL 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 Menurut (Solehah et al., 2021)

2. Ciri-ciri BBLNormal

Menurut (Imroatul Sholeha 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. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks *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. Refleks
 - 1) Refleks *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) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan

menggenggam dengan kuat.

5) Refleks *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.

6) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba BBL merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya: digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks 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 BBL

Penatalaksanaan BBL sebagai berikut (Solehah et al., 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 salf mata tetraksikilin 1 %, salf 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 dpaha 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 et al., 2021) yaitu :

- a. Penilaian Appearance, Pulse, Grimace, Activity dan Respiration 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 2.4 Nilai APGAR

NO	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1.	Denyut	Tidak ada	Lambat <100	Lebih dari 100

	jantung			
2.	Penafasan	Tidak ada	Lambat menangis	Lemah menangis
3.	Tonus otot	Lemah ekstremitas	Sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
4.	Reflek	Tidak ada	Respons menyeringai	(grimace) Menyeringai
5.	Warna tubuh	Biru, pucat	Tubuh merah muda	Ekstremitas biru merah muda seluruhnya

(Sumber : Imroatus dkk 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 $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. 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 48-52 cm. 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 bayi.

(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 (kunjungan neonatal 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 Inisiasi Menyusui Dini 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 (Kunjungan neonatal 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 Air Susu Ibu
 - 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 (Kunjungan neonatal 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 et al., 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

B. 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, 2021).

2. Tahap-tahap Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Sulfianti et al., 2021):

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.*, 2020), 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 kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Table 2.5Tinggi 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 : Indriyani 2020)

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 (Riza Savita, et al., 2022).

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan 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.

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 hormon oksitosin.

- b. Sistem Vaskuler Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan pervagian 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 pratikus, 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

Diuresis 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 hormon oksitosin berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon esterogen dan progesteron 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 sensitive 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 (KF)

Tanda bahaya masa nifas yaitu (Indriyani *et al.*, 2020) :

- 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.*, 2020), 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.

C. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. 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 kamilan (Indrawati et al., 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 dihadang 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 dihadang

bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi. (Indrawati et al., 2022).

3. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, menurut (Indrawati et al., 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

1) 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 hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,7 5 di Indonesia.

a) Jenis-jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

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

(2) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung esterogen/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

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil 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 yaitu harus diminum secara teratur, 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 samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea.

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron 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. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

b) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik 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 indikasi kontrasepsi yaitu ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan

ibu yang menderita diabetes mellitus .

d) Kekurangan

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

e) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu 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. Noplant 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.

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

Kekurangannya adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, 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 *Intrauterine dence*

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 megandung 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. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki.

(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

Indikasi tubektomi 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 psikiatrik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

(4) Keuntungan

Keuntungan tubektomi adalah efektivitas tinggi, permanen, dapat segera efektif setelah pemasangan.

(5) Kerugian

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

(6) Efek samping

Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, meras 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) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak mampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

(3) Keuntungan

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

(4) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma.

**BAB III
STUDI KASUS**

**A. Kehamilan
1. Kunjungan 1**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“R“
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 29-30 MINGGU
DIBPM Hj. AZIA NOFA, STr.Keb.Bd
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Tanggal: 23 Januari 2024

Jam : 16.50 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny“R”	Nama Suami	: Tn “F”
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Asisten Apoteker	Pekerjaan	: Fotografer
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No hp	: 08953850xxxx	No hp	: 087885xxxxxxx

2. Keluhan utama : Ingin memeriksa kehamilan

3. Riwayat obstetri

a. Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Warnanya : Merah kehitaman

Baunya : Amis

Sifatnya : Encer

Disminore : Ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan Istri Suami
 Status pernikahan : Sah Sah
 Umur ibu / suami waktu menikah : 24 tahun 26 tahun
 Pernikahan ke : 1 1
 Lama menikah baru hamil : Langsung dapat

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jens Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	INI	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Tidak ada
 Lama pemakaian : Tidak ada
 Alasan berhenti : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 28-06-2023

TP : 05-04-2024

Trimester I

ANC : 1x

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual dan muntah

Obat-obatan : Tablet fe, Makro-B

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2x

Petugas : Bidan

Keluhan	: Nyeri pinggang
Anjuran	: Bodi mekanik
Obat-obatan	: Vitonal F, Calci
Gerakan janin pertama kali	: 4-5 Bulan
TT	: T5
Trimester III	
ANC	: 1x
Keluhan	: Kontrol kehamilan
Anjuran	: Istirahat dan porsi makan
Obat-obatan	: Gestamin, Calcid
Gerakan janin saat ini	: 10-15x sehari

f. Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak ada

- BAK

Frekuensi : 6x sehari

Warnanya	: Kuning Jernih
Keluhan	: Tidak ada
b. Nutrisi	
- Makan	
Frekuensi	: 3x sehari
Menu	: 1 piring nasi ukuran sedang + 1 mangkok sayur + 2 potong ayam + 1 buah pisang
Keluhan	: Tidak ada
- Minum	
Frekuensi	: 7-8 gelas sehari
Jenis	: Air putih + susu
c. Personal hygiene	
Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
d. Istirahat	
Istirahat siang	: 1-2 jam
Istirahat malam	: 6-7 jam
Keluhan	: Tidak ada
e. Olahraga	
Senam hamil	: Tidak ada
Jalan pagi	: ada
Keluhan	: Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat obat keras	: Tidak ada
Minum jamu	: Tidak ada

6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual dan ekonomi

- a. Psikologi : Ibu senang dengan kehamilannya
- b. Sosial : Baik, Ibu berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar
- c. Kultural : Baik, Tidak ada kebiasaan atau adat yg merugikan kesehatan ibu
- d. Spritual : Ibu ada melakukan sholat 5 waktu sehari semalam
- e. Ekonomi : Tidak ada halangan terkait ekonomi
- f. Hubungan seksual : Tidak ada keluhan

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 73 kg
BB sekarang	: 78 kg
Lila	: 26 cm
Imt	: 28,51
TTV	
TD	: 121/67 mmHg
N	: 84 x/i
P	: 20 x/i
S	: 36,7 °c

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : *Composmetis cooperatif*

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih dan tidak berketombe
- b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan kelainan

- d. Hidung : Simetris, tidak ada edema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih dan bibir tidak pecah-pecah
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada serumen
- g. Leher : Kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada, simetris kiri dan kanan
 - Papila : Menonjol dan pengeluaran kolostrum
 - Areola : Hiperpigmentasi
- i. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Alba
 - Linea : Nigra
- j. Genitalia
- Oedema : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Anus : ada hameroid
- k. Ekstremitas
- Atas : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan sianosis
 - Bawah : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, tidak ada sianosis dan tidak ada varises

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus
Teraba lembek dan tidak melenting
itu Bokong janin
 - Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba
panjang dan memapan itu punggung
janin,dan pada perut ibu sebelah kiri
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
 - TFU : 23 cm
 - TBBJ : $(23 \text{ cm} - 13) \times 155 = 1.550 \text{ Gram}$
3. Auskultasi
- Djj
 - Frekuensi : 140 x/i
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - PunctumMax : Kuadran III
4. Pemeriksaan penunjang
- HB : 12,8 gr/dl (10-08-2023)
 - Glukosa urine : Tidak dilakukan
 - Protein urine : Tidak dilakukan
 - Golongan Darah : B+

II. INTERPERTASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu hamil usia 24 tahun G1P0A0H0
usia kehamilan 29-30 minggu, janin
hidup, tunggal, intrauterine, Let kep U
Puka dan keadaan umum ibu dan janin
baik.

Dasar:

- Ibu mengatakan hamil 7 bulan
- Ibu mengatakan hamil anak ke 1 dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 28-06-2023
- DJJ: 140x/i
- Pemeriksaan Leopold I bokong janin
- Ibu tidak nyeri saat di palpasi
- Pemeriksaan Leopold II dan Leopold III
- Keadaan ibu dan janin baik

Ibu : TD :121/67mmHg

N : 84x/i

P : 20x/i

S : 36,7

Bayi : DJJ :140x/i

b. Masalah

: Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya
4. Periksa tanda-tanda bahaya pada Ibu hamil Trimester III
5. Periksa perawatan payudara
6. Anjurkan kunjungan ulang 15 hari lagi

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH TINDAKAN, SEGERA DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengatur pola nutrisi
3. Memenuhi kebutuhan istirahat ibu
4. Penkes tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
5. Penkes tentang perawatan payudara
6. Anjurkan kunjungan ulang 15 hari lagi

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 121/67mmHg, N: 84x/i, P:20 x/i, S: 36,7⁰c.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengatur pola nutrisi ibu
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya, kurangi aktivitas ibu yang membuat ibu cepat lelah.
4. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III yaitu perdarahan yang aktif, gerakan janin yang kurang, ketuban pecah dini,serta mual muntah yang terus- menerus.
5. Memberitahu ibu cara perawatan payudara
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 15 hari lagi (09 februari 2024)

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatur pola makan
3. Ibu sudah melakukan dan mengerti dengan apa yang disampaikan
4. Ibu sudah mengerti dan akan berhati-hati dengan kehamilannya
5. Ibu sudah mengerti dengan cara perawatan payudara
6. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan 2

Tanggal : 12 Februari 2024

Jam : 17.10 wib

A. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan janin bergerak aktif
- 3) Ibu ingin memeriksa kehamilan

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 73 kg
BB sekarang	: 81 kg
Lila	: 28 cm
TTV	
TD	: 128/66 mmHg
S	: 36,4 °c
N	: 82 x/i

P : 20 x/i

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih dan tidak berketombe
- b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan

- skrela berwarna putih
- c. Muka : Simetris, tidak ada edema dan kelainan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada edema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada Serumen
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
 Pembesaran : Ada
 Papila : Menonjol
 Areola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
 Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae gravidarum : Alba
 Linea : Nigra
- j. Genitalia
 Oedema : Tidak ada
 Luka : Tidak ada

Anus : ada Hemeroid

k. Ekstremitas

Atas : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan sianosis

Bawah : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, tidak ada sianosis dan tidak ada varices

2. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas px, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan -tonjolan kecil itu ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting, dan keras itu kepala janin

- Leopold IV : Konvergen

- TFU : 27 cm

- TBBJ : $(27 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

3. Auskultasi

Djj

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Max : Kuadran III

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,8 gr/ dL
 Gol. Darah : B+
 Glukosa urine : Tidak dilakukan
 Protein urine : Tidak dilakukan

C. Assesment

Ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- Ibu mengatakan hamil 8 bulan
- Ibu mengatakan hamil anak ke 1 dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 28-06-2023
- DJJ: 133x/i
- Pemeriksaan leopold I bokong janin
- Ibu tidak nyeri saat di palpasi
- Pemeriksaan leopold II puka dan leopold III kepala janin
- Keadaan ibu dan janin baik

Ibu : TD :110/70mmHg

N : 84x/i

P : 20x/i

S : 36,7

Bayi : DJJ :133x/i

Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan
Nutrisi dan Cairan
Pendidikan tentang ketidak nyamanan trimester III
Diskusikan dengan ibu penanganan hameroid

D. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Evaluasi pola nutrisi
3. Pendidikan tentang ketidaknyamanan trimester III
4. Diskusikan dengan ibu penanganan hameroid



CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Perkembangan asuhan	Evaluasi
Senin,12 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 128/66 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,4 °C DJJ : 133x/i dan irama teratur 2. Mendiskusikan dengan ibu penanganan hemoroid seperti konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan. 3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III seperti : susah tidur, sering BAK dan sakit pinggang. 4. Mengevaluasi tentang aturan pola nutrisi. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 maret 2024 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Ibu sudah mengerti dan mengulang kembali penanganan hemoroid. 3. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali ketidaknyamanan trimester III. 4. Ibu sudah paham tentang aturan pola nutrisi

Kunjungan 3

Tanggal : Sabtu, 02 Maret 2024

Jam : 18.00 WIB

A. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan janin bergerak aktif

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 73 kg
BB sekarang	: 82 kg
Lila	: 28 cm
TTV	
TD	: 134/78 mmHg
S	: 36 °c
N	: 98 x/i
P	: 22 x/i
Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: <i>Composmentis cooperatif</i>

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema
- d. Hidung : Simetris, tidak ada edema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada
- Papila : Menonjol
- Areola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : Alba

Linea : Nigra

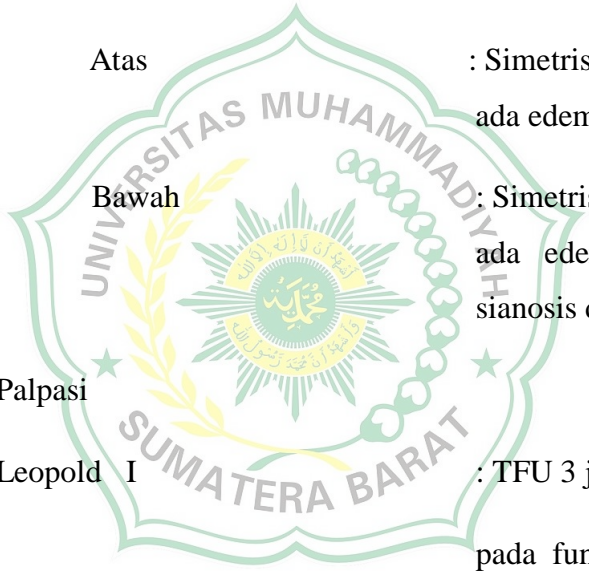
7. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Anus : ada Hameroid

8. Ekstremitas

		<p>Atas : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan sianosis</p>
		<p>Bawah : Simetris kiri kanan, tidak ada edema, tidak ada sianosis dan tidak ada varices</p>
<p>6. Palpasi</p>		<p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin</p>
		<p>Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin,dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan - tonjolan kecil itu ekstremitas janin</p> <p>- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu</p>

- teraba bulat, melenting, dan keras itu kepala janin sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen
 - TFU : 29 cm
 - TBBJ : $(29 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.480 \text{ gr}$

3. Auskultasi

Djj

Frekuensi : 147 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran III

9. Pemeriksaan penunjang

HB ★ : 11,8 gr/ dL (02-02-2024)

Gol. Darah : B+

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

C. Assesment

Ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- Ibu mengatakan hamil 9 bulan
- Ibu mengatakan hamil anak ke 1 dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan hari pertama haid

terakhirnya tanggal 28-06-2023

- DJJ: 147x/i
- Pemeriksaan leopold I bokong
- Ibu tidak nyeri saat di palpasi
- Pemeriksaan leopold II puka dan leopold III kepala
- Keadaan ibu dan janin baik

Ibu : TD :112/70mmHg

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan

Support ibu

Tanda persalinan

Anjurkan ibu jalan pagi

D.Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksa
2. Berikan support kepada ibu
3. Penkes tanda persalinan
4. Anjurkan ibu untuk jalan pagi

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Perkembangan Asuhan	Evaluasi
Kamis, 1 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="528 369 1043 674">1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 134/78 mmHg N : 98 x/i P : 22 x/i S : 36 °C DJJ : 147 x/i dan irama teratur <li data-bbox="528 719 1043 757">2. Memberikan support mental <li data-bbox="528 869 1043 1234">3. Memberitahukan 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 ai-ari <li data-bbox="528 1256 1043 1346">4. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi 	<p data-bbox="1056 369 1335 459">Ibu mengerti dengan keadaannya</p> <p data-bbox="1056 696 1335 840">Ibu sudah mendapatkan support mental.</p> <p data-bbox="1056 862 1335 1064">Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali tanda-tanda persalinan.</p> <p data-bbox="1056 1189 1335 1332">Ibu paham dan mau melakukan apa yang telah dilakukan.</p>

B. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. "R" DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Hj. AZIA NOFA STr.Keb.Bd KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Hari/Tanggal : Jum'at /05 April 2024

Jam : 11.30 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. F
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Asisten apoteker	Pekerjaan	: Fotografer
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No. Hp	: 0895xxxxxxx	No. Hp	: -

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	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Warnanya	: Merah Kehitaman
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Encer

- Disminore : ada
 Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat Pernikahan
- Status Pernikahan : sah
 Umur Ibu Menikah : 24 tahun
 Pernikahan Ke- : 1
 Lama Menikah Baru Hamil : Langsung Dapat
- 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 : 28-06-2023
 - TP : 05-04-2024
 - Trimester I
- ANC : 1x
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-Obatan : Visela, Makro B
 Penyulit : Tidak ada

- Trimester II
 - ANC : 2x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Nyeri Pinggang
 - Anjuran : Bodi Mekanik
 - Obat-obatan : Vitonal F, Calcid
 - Gerakan janin pertama kali : 4-5 Bulan
 - TT : Lengkap
- Trimester III
 - ANC : 3x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Tidak ada
 - Obat-Obatan : Gestiamin, Calcid
 - 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 Hygiene

Mandi : 1x sehari
 Keramas : 3x seminggu
 Gosok Gigi : 2x sehari
 Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : ± 2 jam
 Malam : ± 5 jam

1. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada
 Minum Minuman Keras : Tidak ada
 Minum Jamu : Tidak ada
 Obat-Obat Keras : Tidak ada

2. 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 : 110/70mmhg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,6°C

- Tinggi Badan : 158 cm

- BB Sebelum Hamil : 73 Kg

- BB Saat ini : 81 kg

- LILA : 28 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, sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran

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 : Bersih

Luka : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Ada hemoroid

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

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

3. Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Kuadran III

4. Perkusi

Reflek patela Kiri : (+)

Reflek Patela Kanan : (+)

5. Vagina Toucher

Pembukaan : 3 cm

Portio : Menipis

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 kontraksi semakin kuat dan ada rasa ingin meneran
2. Pembukaan : 5 cm
3. Porsio : 50%
4. Ketuban : Utuh
5. TTV
 - TD : 120/70mmHg
 - N : 80 x/i
 - RR : 22 x/I
 - S : 37°C
6. DJJ : 145 x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Nutrisi
- 3) Suport ibu
- 4) Pimpin Persalinan

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial :

Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi pada ibu
3. Berikan suport untuk ibu
4. Lakukan pimpin persalinan

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa KU ibu baik, TTV dalam batas normal dan ibu akan segera melahirkan.
2. Memberikan nutrisi sebelum dan sesudah persalinan, Seperti teh hangat dan nasi.
3. Memberikan suport pada ibu agar ibu rilek, semangat serta tidak cemas dalam persalinan.
4. Memimpin ibu bersalin dengan cara ibu melihat kearah jalan lahir saat mengedan dan mata tidak boleh di tutup, tidak boleh mengeluarkan suara, dan kedua tangan merangkul paha.

VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga sudah tau dengan hasil pemeriksaan.
2. Nutrisi ibu sudah terpenuhi.
3. Ibu sudah mendapatkan suport dari keluarga dan bidan.
4. Ibu sudah mengedan dengan baik

CATATAN PERKEMBANGAN


Waktu	Catatan Perkembangan
Jum'at, 05 April 2024 Pukul : 11.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan masih 3 cm, ketuban utuh 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 : 14.40 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan masih 5 cm, ketuban utuh, porsi 50% 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 <i>Gym Ball</i> di ruangan nya Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan apa yang Dianjurkan
Pukul : 15.40 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah 10 cm ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, porsi 100% 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

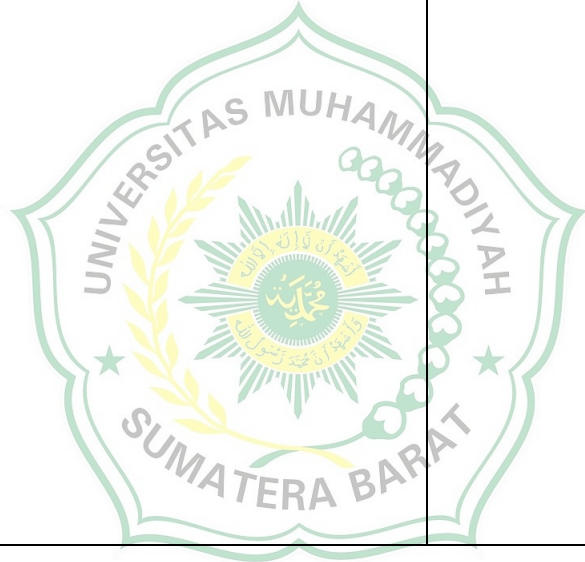
**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “R”
DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB
HJ. AZIA NOFA STr.Keb.Bd KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : Jum'at /05 April 2024

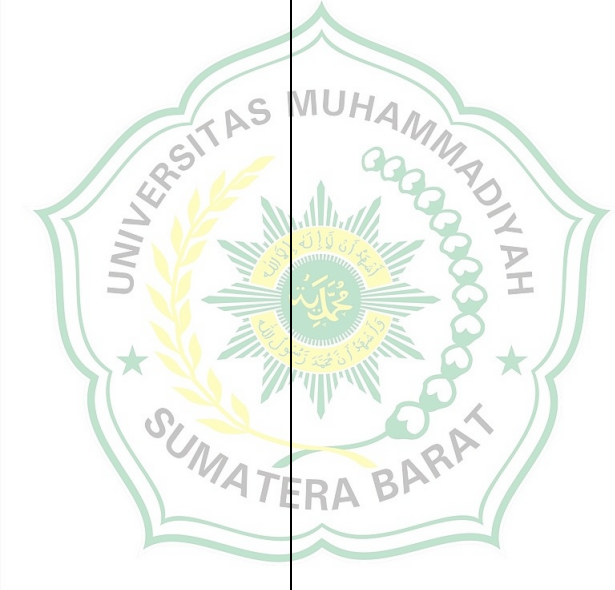
Jam : 11.30wib


<p>KALA II Pukul 16.00 wib Ibu mengatakan : - Sakitnya bertambah kuat - Ibu ingin BAB - Ibu ingin meneran</p>	<p>KU Ibu : Baik Kesadaran: Composmentis TTV - TD : 120/70 MmHg - N : 84 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,7^oC His : 5 x 10 menit, lamanya 50 detik Pemeriksaan Dalam: - Porsio tidak teraba, - Penurunan kepala H-IV - Pembukaan 10 cm, - Ketuban Jernih Djj : (+), Frekuensi : 140 x/i, kuat dan teratur.</p>	<p>Ibu parturien kala II, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>1. Informasikan hasil hasil pemeriksaan a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan ibu lengkap, dan ibu sudah boleh mendedan karena pembukaan sudah lengkap. 1) Ibu sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Anjurkan ibu untuk mendedan disaat ibu merasakan ingin BAB a. Menganjurkan ibu untuk mendedan disaat ibu merasakan ingin BAB 1) Ibu paham dengan yang di anjurkan</p>
---	---	--	--

			<p>4. Lakukan pertolongan persalinan</p> <p>a. 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 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</p>
--	---	--	---

			<p>di dada bayi lalu tangan kiri menyusuri seluruh badan bayi, keringkan bayi, lakukan pemotongan tali pusat pada bayi. Kemudian segera bedong bayi agar tidak hipotermi.</p> <p>1) Bayi lahir spontan pukul 17.10 wib, BB: 3000 gr, PB : 48 cm, JK:Laki-laki, A/S : 8/9, Anus : + (positif)</p>
--	---	--	--

<p>KALA III</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul 17.10 wib, BB : 3000gr PB : 48 cm JK : Laki-laki A/S : 8/9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik. - TFU setinggi pusat - Plasenta belum lahir - Kandung kemih tidak Teraba - Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta 	<p>Ibu paturien kala III normal KU Ibu lemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa KU ibu dalam batas normal <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2. lakukan Manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan manajemen aktif kala III <ul style="list-style-type: none"> - Meraba fundus ibu untuk menentukan apakah ada janin kedua. - Injeksikan Oxytosin 1cc di paha kiri bagian luar secara IM <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak ada janin kedua dan Oksitosin sudah di suntikan 3. Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta <ul style="list-style-type: none"> - Fundus ibu globular - Adanya semburan darah
-----------------	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat memanjang 1) Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta <p>4. Lakukan PTT</p> <p>a. Melakukan PTT untuk melahirkan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - pindahkan klem 2-3 cm depan vulva - Tangan kanan merenggangkan tali pusat searah jalan lahir dan tangan kiri berada diatas fundus - setelah itu pindahkan tangan kiri ke pinggir atas simpisis dengan posisi dorso cranial, tali pusat ditegangkan , bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, apa bila tali pusat diam dan bertambah Panjang berarti plasenta sudah lepas lahirkan plasenta, bila plasenta sudah nampak 5-6 cm didepan vulva sambut
--	--	---	--

			<p>atau tamping plasenta lalu putar searah jalan lahir untuk melahirkan plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Plasenta sudah lahir Plasenta lahir lengkap pukul 17.25 wib <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan massase fundus uteri <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan masase fundus uteri untuk menilai kontraksi ibu baik atau tidak <ol style="list-style-type: none"> 1) Masase fundus uteri sudah dilakukan dan kontrasi ibu baik 6. Lakukan heacting pada bagian robekkan. <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan heacting pada bagian robekan dengan menggunakan lidocain <ol style="list-style-type: none"> 1) Bagian robekan 2) Derjat II
--	--	---	--

<p>KALA IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta lahir lengkap pukul 17.25 wib - Kontraksi uterus baik - Perdarahan normal - TFU 2 jari dibawah pusat -Kandung kemih tidak teraba - TTV dalam batas normal 	<p>Ibu parturien kala IV normal, KU Ibu lemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan hasil pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Rapikan ibu dan bersihkan alat pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dengan air DTT dan bersihkan alat-alat pertolongan Persalinan menggunakan air klorin <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah dibersihkan dan alat sudah di rendam kedalam larutan klorin 3. Lakukan pemantauan kala IV <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemantauan kala IV yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Kontraksi uterus - TFU - Perdarahan - Kandung kemih <ol style="list-style-type: none"> 1) Kala IV di pantau dalam patograf
----------------	---	---	--

			<p>4. Berikan ibu nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Memberikan ibu nutrisi<ul style="list-style-type: none">1) Nutrisi ibu sudah terpenuhi <p>5. Anjurkan ibu istirahat</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menganjurkan ibu untuk istirahat<ul style="list-style-type: none">1) Ibu sedang istirahat
--	--	--	---



**ASUHAN KEBIDANA PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY. “R” DI PMB Hj. AZIA NOFA STR.Keb.Bd
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

C.Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jum'at /05 April 2024

Jam : 17.10 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. F
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Asisten Apoteker	Pekerjaan	: Fotografer
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No. Hp	: 0895xxxxxxxx	No. Hp	: -

2. Identitas Bayi

Nama	: Bayi.Ny “ R ”
Tanggal Lahir	: 05 April 2024
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Panjang Badan	: 48 cm
Berat Badan	: 3000 gr

3. Riwayat Kehamilan

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: BPM Hj.Azia Nofa
-------------------	--------------------

	STr.Keb.Bd
Ditolong Oleh	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Lama Persalinan	
KALA I	: 12 jam
KALA II	: 1 jam
KALA III	: 15 menit
KALA IV	: 2 jam post partum
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

Suhu	: 36,7°C
Pernafasan	: 45 x/i
Nadi	: 143x/i
Berat Badan	: 3000 gr
Panjang Badan	: 48 cm

Jenis Kelamin

: Laki-laki

b. APGAR Score

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
Warna Kulit	2	2
Denyut Jantung	2	2
Tonus Otot	1	1
Aktifitas	2	2
Pernafasan	1	2
Jumlah	8	9

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-Ubun : Datar

Mollage : Tidak ada

Caput Succedaneum : Tidak ada

2) Mata

Simetris : Simetris

Sklera : Jernih

Konjungtiva : 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 : 60 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 sidaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis

Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sidaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis

13) Genitalia : Normal

14) Anus : Positif (+)

d. Reflek

Reflek Morro (kejut) : Ada

Reflek Rooting (mencari) : Ada

Reflek Sucking (menghisap) : Ada

Reflek Tonick Neck (menoleh) : Ada

Reflek De Graff (menggenggam) : Ada

e.	Antropometri	
2	Lingkar Kepala	: 33 cm
.	Lingkar Dada	: 30cm
P	LILA	: 10 cm
e	Lingkar Perut	: 30 cm
m	f. Eliminasi	
e	Urine	: (+) jam 18.00 WIB
r	Mekonium	: (+) jam 18.00 WIB
iksaan	Penunjang	
	Pemeriksaan Labor	: Tidak ada

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 jam keadaan umum

Baik

Data dasar :

1. Bayi baru lahir spontan pukul 17.10 wib
2. TTV
RR : 45 x/i
N : 143x/i
S : 36,7°C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi Vit K
4. Tanda bahaya bayi baruh lahir

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial :

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

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

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir selamat, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3000gr, panjang badan 48 cm.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik memasukkan bayi dalam bok penghangat.
3. Memberikan injeksi Vit K kepada bayi di paha sebelah kiri dengan cara IM untuk mencegah pendarahan pada otak bayi dan memberikan salep mata kepada bayi guna untuk mencegah infeksi pada mata bayi

VII. Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga senang dengan informasi keadaan bayinya
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Bayi sudah di injeksi Vit K dan sudah di beri salep mata

Kunjungan I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal :jum'at 05 april 2024

Pukul : 23.25

A.SUBJEKTIF

- 1.Ibu mengatakan sudah mau menyusui
- 2.Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

B. OBJEKTIF

1.Keadaan bayi baik

2.TTV

Suhu :36,7C

Pernapasan :45x/i

Nadi :143x/i

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : bayi baru lahir usia 6 jam ,keadaan umum baik

Dasar : a. bayi baru lahir normal pukul 17.10 wib

b.TTV

Suhu :36,7C

Pernapasan :45x/i

Nadi :143x/i

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan : informasikan hasil pemeriksaan

ASI eksklusif

Perawatan tali pusat

D. PLANNING


1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi usia 6 bulan
3. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 12 april 2024

Kunjungan II (6 hari post natal)

Hari / tanggal : Sabtu / 12 Maret 2024

Jam : 16.30 Wib

SOAP			
Subjetif	Objekt iv	Asesment	Planing
1. Ibu mengatakan anaknya berumur 1 minggu 2. Ibu mengatakan menyusui bayi nya sesering mungkin 3. Ibu mengatakan tali pusatnya bayinya sudah lepas	- Keadaan bayi sehat - TTV : Normal Suhu : 37°C RR : 42 x/i Nadi : 144 x/i BB : 3.200 gram	Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari normal, KU bayi baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu 1) Keadaan bayi ibu normal, Berat badannya sudah naik dari saat bayi ibu lahir. 2. Berikan pendidikan Kesehatan nutrisi pada bayi a. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi bayi yaitu mengajurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sekali 2 jam dan biarkan bayi menyusu sampai puas dan melepaskan puting


			<p>payudara ibu sendiri</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ibu paham tentang cara memenuhi nutrisi pada bayi. <p>3. Berikan pendidikan kesehatan personal <i>hygiene</i> bayi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok saat bayi BAK dan BAB agar terjaga <p>Ibu paham dan akan selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayinya tetap nyaman.</p> <p>4. Jadwal kunjungan ulang</p> <p>Memberitahu ibu untuk kunjungan melakukan kunjungan 2 minggu tanggal 19 april 2024</p>
--	---	--	---

Kunjungan III (2 minggu post natal)

Hari / tanggal : Jumat / 19 April 2024

Jam : 13.30 Wib

SOAP			
Subjetif	Objekt iv	Asesment	Planing
<p>1.Ibu mengatakan anaknya berumur 2 minggu</p> <p>2.Ibu mengatakan menyusui bayi nya sesering mungkin</p>	<p>- Keadaan bayi sehat</p> <p>- TTV : Normal</p> <p>Suhu : 36.7 °C</p> <p>RR : 40 x/i</p> <p>Nadi : 146x/i</p> <p>BB : 3.600 gram</p>	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 minggu normal, KU bayi baik</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>1) Ibu sudah tau keadaan bayi dan ibu merasa senang</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk di timbang</p> <p>1) Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu setiap bulan</p>

	 The logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat is a green and yellow emblem. It features a central sun-like symbol with Arabic calligraphy, surrounded by a laurel wreath and a chain of beads. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in an arc at the top, and "SUMATERA BARAT" is written in an arc at the bottom.	<p>untuk di timbang</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk imunisasi anaknya</p> <p>1) Ibu mengatakan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan suami.</p>
--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “R”
DI PMB HJ.AZIA NOFA, STr.Keb.Bd KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

D. Nifas

Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Hari / tanggal : 05 April 2024

Jam : 23.25Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. F
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Asisten Apoteker	Pekerjaan	: Fotografer
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No. Hp	: 0895xxxxxxxx	No. Hp	: -

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih merasa
lelah

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Warnanya	: Merah Kehitaman
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Cair dan sedikit menggumpal
Disminore	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : sah
 Umur Ibu Menikah : 24 tahun
 Pernikahan Ke- : 1
 Lama Menikah Baru Hamil : Langsung dapat

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	6 jam 05-04-2024	Aterm	Normal	Bidan	3000	48	Laki-laki	Lancar	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 : 6x 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	: <i>Composmentis</i>
- TTV	
Tekanan Darah	: 122/85 mmHg
Nadi	: 87 x/i
Pernafasan	: 20 x/i
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, sklera 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

Bawah : Kuku bersih, tidak ada oedema

Genitalia

Vulva / vagina : Lochea rubra

Luka : Tidak ada tanda infeksi

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Ada hemaroid dan tidak ada

masalah

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 05 April 2024, pukul 17.10wib

2. TFU ibu 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. *Lochea rubra*
5. Kandung kemih residu
6. TTV

TD : 117/70 mmHg

N : 81 x/i

RR: 22 x/i

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. Perencanaan :

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 :

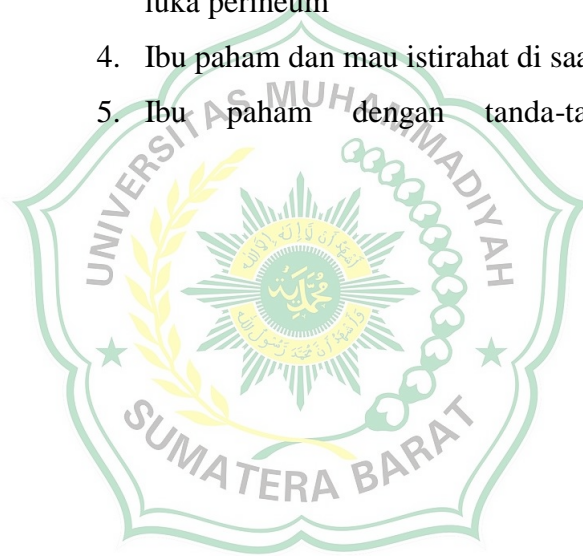
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi
3. Memberikan ibu asuhan perawatan luka perineum,

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°C, 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 : Jumat / 12 April 2024

Pukul : 10.15 WIB

SOAP			
Subjetif	Objekt iv	Asesment	Planing
<p>1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar dan bayi kuat menyusu.</p> <p>2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari vagina sudah tidak banyak lagi, dan berwarna merah kecoklatan</p> <p>3. Ibu mengatakan pada bagian jahitan sudah tidak terasa nyeri</p>	<p>I. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Ibu baik - TTV : Normal TD : 125/90 mmHg Nadi : 86x/i Pernafasan : 22x/i Suhu : 36 °C <p>II. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis - Genitalia Lochea : Sanguinolenta (merah kecoklatan) Luka jahitan : Sudah tidak nyeri 	<p>Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal dengan keadaan umum ibu baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu yaitu KU ibu baik, serta TTV dalam batas normal 1) Ibu sudah tau dengan hasil pemeriksaaan <p>2. Anjurkan ibu untuk tingkatkan nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, daging ayam, dan sebagainya, serta ibu sering makan sayur-sayuran supaya asi ibu lancar 1) Ibu telah mengerti dengan nutrisi masa nifas

			<p>3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu. <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur <p>4. Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan, dan lap kering area kemaluan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 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 mengerti dengan arahan
--	---	--	--

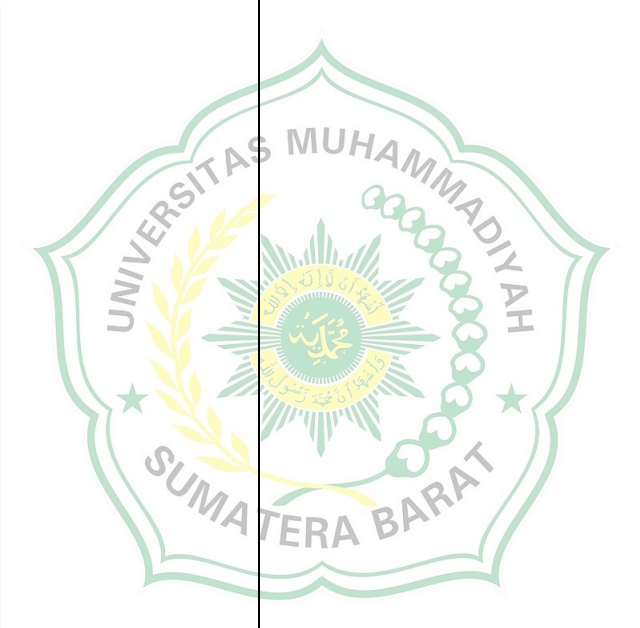
	 The logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat is a green and yellow emblem. It features a central sun-like symbol with Arabic calligraphy, surrounded by a laurel wreath. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in an arc above the emblem, and "SUMATERA BARAT" is written in an arc below it. Two stars are positioned on either side of the emblem.	<p>yang diberikan.</p> <p>5. Jadwal kunjungan ulang</p> <p>a. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi dengan ibu</p> <p>1) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang seminggu lagi</p>
--	---	--

Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : jum'at/19 April 2024

Pukul : 13.30 WIB

SOAP			
SABJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
Ibu mengatakan: 1. Anaknya semakin kuat menyusui 2. Badan ibu sudah bugar 3. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan	I. Pemeriksaan umum KU ibu : baik TTV - TD :110/80 mmHg - N : 82x/i - P : 20x/i - S : 36,7 ⁰ c - BB :77kg II. Pemeriksaan Khusus - Abdomen TFU : tidak teraba - Genitalia Lochea : Sanguinolenta (merah kecoklatan) Luka jahitan : Sudah tidak terasa nyeri	Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, KU ibu baik Masalah : tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, KU ibu baik 1) Ibu paham dengan hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega. 2. Evaluasi pemberian ASI eksklusif a. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu

			<p>formula atau makanan lainnya</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ibu hanya memberikan ASI padanya. <p>3. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi</p> <ol style="list-style-type: none">a. 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 mengatakan akan mendiskusikan hal ini terlebih dahulu dengan suami
--	--	---	--

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester III normal, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny “R”, Bayi Baru Lahir, nifas normal dan keluarga berencana normal yang di mulai dari tanggal 23 Januari 2024 – 19 April 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

A.Masa kehamilan

Dalam pengumpulan data komulatif penulis menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP berdasarkan semua data yang dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu hamil normal, keluhan ibu yang dirasakan oleh ibu sudah dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 29-30 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari diatas pusat, ukuran MC. Donald 23 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 1.550 gram. Pada pemeriksaan fisik pada anus terdapat hemoroid. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan mengurangi makanan yang pedas.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024, pada usia kehamilan 31 – 32 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik,

tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah PX, ukuran MC.Donald 27 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.170gram. Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang Tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Mengevaluasi hemoroid ibu apakah sudah berkurang.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024, pada saat usia kehamilan 35 – 36 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pocusus xipodeus (PX), ukuran MC. Donald 29 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.480gram. Memberitahu kepada ibu akibat yang akan terjadi jika hemoroid tidak teratasi akan membuat ibu merasa sakit saat persalinan.

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. Azia Nofa, STr.Keb. Bd dari hasil pemeriksaan pertambahan 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 kepadass Ny.”R” tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

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.”R” sebelum hamil yaitu 73 Kg dan pada saat hamil ini adalah 82 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 9 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 28,51 (kategori *Overweight*). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori *overweight* (25,0-29,9) hal ini sesuai Menurut Paramita, 2019 mengklasifikasi IMT menjadi *underweight*, normal, *overweight* dan *obesitas*. Dikatakan *underweight* apabila IMT <18,5, *overweight* apabila IMT 25-29,9, dan *obesitas* apabila IMT >30 (Paramita, 2019), di dukung oleh teori menurut Paramita, 2019 rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT >30 maka disarankan menjaga kenaikan berat badan 5-9 kg. Lila ibu selama hamil yaitu 28 cm hal ini sesuai dengan teori paramita dan tidak ada kesenjangan antara teori dan dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penulis menemukan hemorhoid derajat 2 pada ibu yaitu terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi dan terjadi prolaps hemorhoid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan). Menurut penulis hemorhoid pada ibu terdapat derajat 2, hal ini sesuai dengan teori (Carolina 2020).

B. Masa Persalinan

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 28-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 05-04-2024 dan Ny."R" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 05 April 2024 tepat pada hari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu.

Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.30 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 13:30 WIB ditemukan hasil:

- Dinding vagina tidak ada massa
- Pembukaan serviks 3 cm
- Ketuban utuh

Pada pukul 14.40 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam dengan :

- Dinding vagina tidak ada massa
- Pembukaan 5cm
- Ketuban jernih

- DJJ 145x/i

Pada pukul 16.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan :

- Dinding vagina tidak ada massa
- Pembukaan 10 cm
- DJJ 138 x/i

Menurut teori pada primigravida Kala I berlangsung kira-kira 12 jam.

2. Kala II berlangsung selama 1 jam.

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 didekatkan 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 spontan pada tanggal 05 April 2024 pada pukul 17.10 WIB dengan:

- BB : 3000 gr
- PB : 48cm
- JK : Laki-laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

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 Kala II :

1. Anjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.

2. Beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya.
 3. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mencedan.
 4. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi.
 5. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
3. Kala III berlangsung selama 15 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 19.25 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 :

- a. KU ibu.
- b. Perdarahan
- c. Kandung kemih
- d. Kontraksi uterus
- e. TFU
- f. 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 :

- a. Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- b. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Periksa perineum dari perdarahan aktif.
- d. Evaluasi KU ibu.
- e. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

4. Kala IV

Pada kala IV tidak ditemukan adanya perdarahan, lalu dilakukan pemantauan 2 jam Post Partum dan dilakukan pencatatan di patograf.

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	volume
1	17.25	126/69	81	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	40 cc
	17.40	126/69	81	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	35 cc
	17.55	117/72	79	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 cc
	18.10	117/72	79	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
2	18.40	110/82	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
	19.10	110/82	70	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 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."R" lahir spontan pada tanggal 05 April 2024 yang bertepatan pada pukul 17.10

WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9.

Dalam hal ini ditemukan sedikit kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny.”R” diberikan setelah kala III selesai dan semua darah yang ada di sekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan 6 jam

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

JK : Laki-laki

A/S : 8/9

Nadi : 145x/i

Pernafas : 45 x/i

Suhu : 36,7°C

2. Kunjungan 6 hari

Nadi : 144 x/i

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 42 x/i

BB : 3.200 gr

- Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.

- Tali pusat sudah lepas pada usia bayi 5 hari.

3. Kunjungan 2 minggu

Nadi : 147 x/i
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 40 x/i
 BB : 3.600 kg

- Bayi aktif menyusu
- Gerakan bayi aktif
- Tidak ada 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. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, dan cara perawatan luka perineum. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum 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."R" 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)

Yang mana di kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."R" pada kunjungan nifas terdapat kesenjangan antara teori dan dilapangan dimana lochea ibu bewarna merah kecoklatan sedangkan menurut teori indriyani et al.,2020 pada hari ke 7-14 pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa dan pada kunjungan ketiga ini juga diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 2 minggu post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Dalam pengawasan dan pemantauan nifas 2 minggu post partum keadaan TTV ibu dalam batas normal, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta (merah kecoklatan). Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapatkan dilapanga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."R" yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024 –19 April 2024 di PMB Hj. Azia Nofa, STr.Keb. Bd kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"R" G1P0A0H0 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir normal dan Nifas. Berdasarkan asuha kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah melakukan pengkajian data pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan SOAP pada Ny. "R".
2. Telah dilakukan interpretasi data pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan SOAP pada Ny "R".
3. Tidak ditemukannya masalah dan diagnosa potensial pada ibu hamil, ibu nifas, ibu nifas, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui manajemen varney dan SOAP pada Ny"R".
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baruh lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajmemen varney dan SOAP pada Ny. "R".
5. Telah dilakukan perencanaan asuhan yang tepat utuk diberikan pada ibu

hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan SOAP kepada Ny. "R".

6. Telah dilakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang ada pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan SOAP pada Ny. "R".
7. Telah dilakukan evaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan Kb secara komprehensif melalui pendekatan manajemen varney dan SOAP pada Ny. "R".

B. SARAN

1. Bagi Klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif klien dapat memahami pentingnya asuhan tersebut dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas maupun, Bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Bidan/Klinik

Diharapkan bidan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif 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, profesional dan mandiri.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar laporan studi kasus komprehensif 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.



DAFTAR PUSTAKA

- Carolina, L., Syamsuri, K., & Manawan, E. (2020). Hemorhoid Dalam Kehamilan. *Mks*, 2, 164–170.
- Dinkes Agam, 2022. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069.
- Dinkes Sumbar, 2020. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020*. 2507(1), 1–9.
- Imroatul Sholeha et al., 2021. (2021). Bayi Baru Lahir normal. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- 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. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Kasmiasi, M. K. (2023). *ASUHAN KEHAMILAN* (Vol. 4, Issue 1).
- Kemenkes RI, 2022. (2022a). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 36 Tahun G3P3a0 Dengan Riwayat Gemelli Di Wilayah Kerja Uskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 1–7.
- Kemenkes RI, 2022. (2022b). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*.
- Naomi Isabella Hutabarar, dkk, 2023. (2023). ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN. *Вестник Росздравнадзора*, 4(1), 9–15.
- Paramita, 2019. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- richard oliver, Zeithml., D. (2021). Asuhan Kebidanan ibu “SP” 25 tahun primigravida UK 37 minggu 3 hari. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Riza Savita, S.S.T., M. K., Heni Heryani, S.ST., M. K., Christin Jayanti, SST., M. K., Sri Suciana, S.S.T., M. K. M., Titi Mursiti, s.si., Bdn., M. K., & Diana Noor Fatmawati, SST., M. K. (2022). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Sapti, M., Pancapalaga, W., Widari, W., Rambat, R., Suparti, S., Arquitectura, E.

- Y., Introducci, T. I., Iv, T., Teatinas, L. A. S., Conclusiones, T. V. I. I., Contemporáneo, P. D. E. U. S. O., Evaluaci, T. V, Ai, F., Jakubiec, J. A., Weeks, D. P. C. C. L. E. Y. N. to K. in 20, Mu, A., Inan, T., Sierra Garriga, C., ... Evvyani, L. (2019). Peraturan Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. In *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* (Vol. 5, Issue 3).
- Sulfianti, E. A. N. 2021. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Sulfianti, Nardina, E., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Trejo, A. R., Alquicira, A. M., & Mondragon, I. J. G. (2022). Type your text. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rs Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022*, 895–911.
- Wijayanti, I. T., Suci, B., Aningsih, D., Utami, S. W., Intarti, W. D., Wijaya, P., Cahyani, N., Lestari, A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- Yulizawati, 2021. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.

DOKUMENTASI KEHAMILAN

Kunjungan ANC I
Tanggal : 23 januari 2024



Kunjungan ANC II
Tanggal :12 february 2024

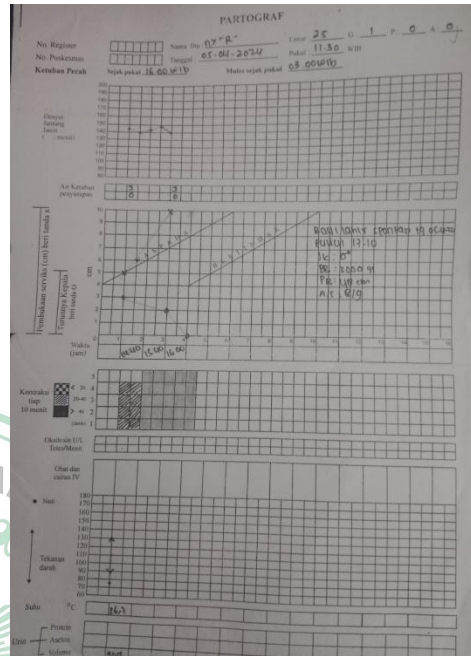


Kunjungan ANC III
Tanggal : 02 maret 2024



DOKUMENTASI PERSALINAN

Persalinan
Tanggal : 05 april 2024



ANAMNESIS

1. Keluhan: []
2. Riwayat: []
3. Penyakit: []
4. Obat-obatan: []
5. Diet: []
6. Aktivitas: []
7. Psikologi: []
8. Sosial: []
9. Pekerjaan: []
10. Pendidikan: []
11. Agama: []
12. Budaya: []
13. Kebiasaan: []
14. Perilaku: []
15. Gaya Hidup: []
16. Riwayat Penyakit: []
17. Riwayat Operasi: []
18. Riwayat Trauma: []
19. Riwayat Infeksi: []
20. Riwayat Gigitan: []
21. Riwayat Paparan: []
22. Riwayat Paparan: []
23. Riwayat Paparan: []
24. Riwayat Paparan: []
25. Riwayat Paparan: []
26. Riwayat Paparan: []
27. Riwayat Paparan: []
28. Riwayat Paparan: []
29. Riwayat Paparan: []
30. Riwayat Paparan: []

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum: []
2. Tanda-tanda Vital: []
3. Kepala: []
4. Mata: []
5. Telinga: []
6. Hidung: []
7. Tenggorokan: []
8. Jantung: []
9. Paru-paru: []
10. Perut: []
11. Panggul: []
12. Ekstremitas: []
13. Kulit: []
14. Kebersihan: []
15. Perilaku: []
16. Riwayat: []
17. Riwayat: []
18. Riwayat: []
19. Riwayat: []
20. Riwayat: []
21. Riwayat: []
22. Riwayat: []
23. Riwayat: []
24. Riwayat: []
25. Riwayat: []
26. Riwayat: []
27. Riwayat: []
28. Riwayat: []
29. Riwayat: []
30. Riwayat: []

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg Keluar
08.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
09.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
09.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
10.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
10.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
11.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
11.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
12.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
12.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
13.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
13.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
14.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
14.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
15.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
15.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
16.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
16.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
17.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
17.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
18.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
18.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
19.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
19.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
20.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
20.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
21.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
21.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
22.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
22.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
23.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
23.30	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0
24.00	110/70	80	37,5	10 cm	++	0	0



DOKUMENTASI BAYI BARUH LAHIR

6 jam post natal
Tanggal : 05-04-2024



DOKUMENTASI NIFAS

6 jam post partum
Tanggal: 05-04-2024



6 hari post partum
Tanggal: 12-04-2024



2 minggu post partum
Tanggal: 19-04-2024

