

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUL HASNA, Amd. Keb
KABUPAEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

YUNI SARAH
(21220017)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUL HASNA, Amd. Keb
KABUPAEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

YUNI SARAH
(21220017)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"A" Di Praktek
Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten
Tanah Datar Tahun 2024
Nama mahasiswa : Yuni Sarah
NIM : 21220017
Program studi : Diploma -III Kebidanan

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

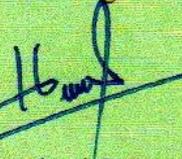
Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

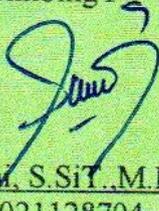
HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"A" Di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
Nama mahasiswa : Yuni Sarah
NIM : 21220017
Program studi : Diploma -III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Senin, tanggal 04 Juni 2024.

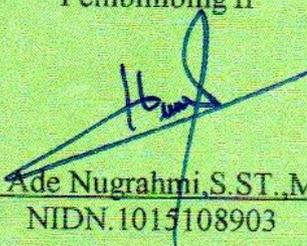
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



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

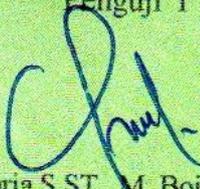
Pembimbing II



Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb
NIDN.1015108903

Komisi Penguji

Penguji I



Chyka Febria, S.ST., M. Boimed, CMBT
NIDN: 1024029102

Penguji II



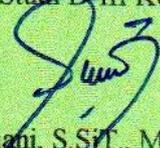
Shinta Angellina, S. Tr.Keb.,
NIDN: 1024019801



Direktahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Yuliza Anisgrami, S.ST.,M.Keb.C.Herbs
NIDN: 101408601

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

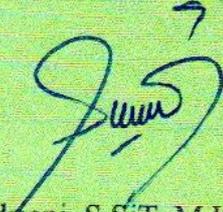


Liza Andriani, S.SiT., M. Keb
NIDN : 1021128704

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

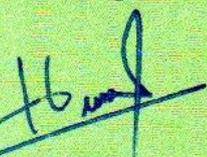
Bukittinggi, 04 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



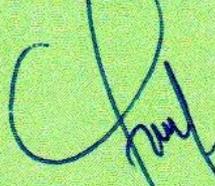
Liza Andriani, S.SiT., M.Keb
NIDN.1021128704

Pembimbing II



Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb
NIDN.1015108903

Penguji I



Chyka Febria, S.ST., M.Boimed, CMBT
NIDN: 1024029102

Penguji II



Shinta Angellina, S. Tr.Keb.,
NIDN: 1024019801

KATA PENGANTAR



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

1. Bapak Dr.Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb 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. Sekaligus sebagai Pembimbing I pada laporan Tugas Akhir saya yang memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyusun kasus ini.
4. Ibuk Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb sebagai pembimbing 2 yang memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyusun kasus ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan.
6. Kepala Tata Usaha dan staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
7. Pasien Dan Keluarga yang telah memberi izin dalam pengembalian kasus ini.
8. Terutama keluarga yang selalu memberikan semangat kasih sayangnya dan doa menyertai setiap langkah.

9. Teman angkatan dan berbagai pihak yang telah memberikan masukan dan saran untuk tetap semangat,

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan studi kasus ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan studi kasus ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Agustus 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PANITIA TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	35
C. Bayi Baru Lahir	52
D. Nifas	71
BAB III STUDI KASUS	
A. Kehamilan TM III	85
B. Persalinan	106
C. Bayi baru lahir.....	131
D. Nifas	143
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	159
B. Persalinan	162
C. Bayi Baru Lahir	164
D. Nifas	167
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	170
B. Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)	12
Gambar 2. 2 Gambar Kuadran	28
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan.....	50
Gambar 2.4 Perwatan tali pusat	55
Gambar 2.5 Gambar IMD	55



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hamil	12
Tabel 2.2 Skrining Imunisasi	30
Tabel 2.3 Jadwal pemberian Imunisasi TT	30
Tabel 2.4 Usia fundus sesuai usia	72



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: <i>Continuty of care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Fasyakes	: Fasilitas pelayanan kesehatan
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iyodium
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LLC	: Long Life Card
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
OPV	: <i>Oral polio Vaccine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar konsultasi

Lampiran 2 dokumentasi tugas akhir



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang diharapkan akan membantu ilmu kebidanan semakin berkembang. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, memperhatikan keselamatan ibu dan bayi, dan meningkatkan aktivitas klien dalam mencari informasi mengenai kesehatan (Zaitun Na'im et al, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di

Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 . Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan, (Kemenkes RI, 2022).

Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%, (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 (Pemprov Sumbar, 2020).

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% (Pemprov Sumbar, 2020).

Pada tahun 2020 angka kematian bayi capaiannya 91.67 %. Capaian ini meningkat dari tahun sebelumnya karena terjadinya penurunan jumlah kasus kematian bayi dari 92 orang pada tahun 2018 dan 106 orang pada tahun 2019 menjadi 78 orang pada tahun 2020. Jika dilihat dari jumlah kasus kematian seharusnya terjadi peningkatan persentase capaian karena pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah kasus kematian dibanding dengan tahun tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena jumlah kelahiran hidup pada tahun 2020 hanya 13.824 orang. Jumlah ini lebih sedikit dari tahun 2018 yang berjumlah 16.282 orang dan tahun 2019 yang berjumlah 15.897 orang (Dinkes tanah datar, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan diberbagai lini fasilitas kesehatan yaitu Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna ,amd.Keb menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dimulai dari

kehamilan ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, kb,dan konseling. Berdasarkan data tahun 2024 di Praktek Mandiri Bidan Hj,Nidaul Hasna,Amd.Keb, jumlah ibu besalin mencapai 55 ibu bersalin, sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 230 pengguna alat kontrasepsi, kunjungan ibu hamil dari Januari April 2024 berjumlah 182 ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidan komprehensif dengan judul Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd . Keb, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Asuhan pada ibu pada masa nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Menurut Kemenkes RI Tahun 2021 di Indonesia dari 34 Provinsi, ibu nifas yang telah melakukan 3 kali kunjungan (KF lengkap) sebesar 89,8%. Cakupan ini telah meningkat dari tahun 2019 dengan ibu nifas yang melakukan KF lengkap sebesar 88,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, cakupan KF lengkap sebesar 74,3%. (Kemenkes RI, 2022).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny.“A” Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,Amd Keb kota Padang Panjang Tahun 2024 .

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan VARNEY dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny “A’ melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.
- b. Melakukan interpretasi data ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “A’ melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “A’ melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024
- d. Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “A’ melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.
- e. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “A’

melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.

- f. Melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.
- g. Melakukan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “A’ melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di PMB Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “A’ di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Lembaga pendidikan

Bisa menjadi bahan masukan keustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam penatalaksanaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB

5. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB. Serta dapat di jadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Yulizawati et al., 2019).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Yulizawati et al., 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulizawati et al., 2019).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Marfuah et al., 2023) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Marfuah *et al.*, 2023).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid) (Yulizawati et al., 2019).
2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual

sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit (Yulizawati et al., 2019).

3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone (Yulizawati et al., 2019).
4. Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal (Yulizawati et al., 2019).
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja (Yulizawati et al., 2019).
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi (Yulizawati et al., 2019).
7. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu jugamengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat

gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna (Yulizawati et al., 2019).

8. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Tanda-tanda kehamilan palsu (Marfuah *et al.*, 2023).

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting
4. mungkin produksi ASI
5. Merasakan pergerakan janin
6. Mual dan muntah
7. Kenaikan berat badan

3. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

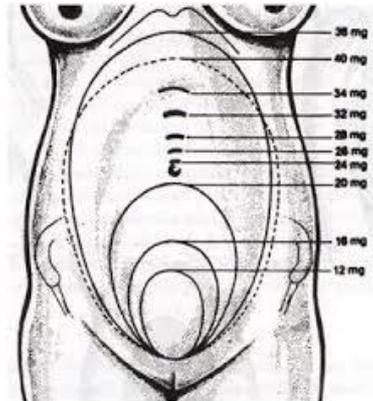
adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai

berikut : (Marfuah et al., 2023)

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber: (Marfuah et al., 2023)

Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hamil Menurut Penambahan Pertiga Jari

Usia Kehamilan(minggu)	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>
36	3 jari di atas pusat- <i>prosesus xiphoideus(px)</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>

(Sumber: (Marfuah et al., 2023)

2. Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan 10 (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah

berdarah ketika melakukan senggama. Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm (Fitriani et al., 2022).

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (Fitriani et al., 2022).

b. Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

c. Sistem Perkemihan

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

d. Sistem Pencernaan

1. Rongga Mulut Gusi

Dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi.

2. Motilitas Saluran Gastrointestinal

Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan

(hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit / pusing kepala terutama pagi hari.

3. Lambung dan Esofagus

Esofagus dan lambung berubah selama kehamilan perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

4. Usus Kecil,

Besar dan Appendiks Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot - otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

5. Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil.

6. Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus.

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon

relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang.

f. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu .

g. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5- 18 kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5- 16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg.

h. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra- abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara

4. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak.

Trimester III Trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Yulizawati et al., 2019).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Marfuah et al., 2023).

b. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

1. Preeklamsia

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

a) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih (Marfuah *et al.*, 2023).
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream (Marfuah *et al.*, 2023).

b) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (5) Terdapat edema paru dan sianosis (Marfuah *et al.*, 2023).

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Marfuah et al., 2023).

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke (Marfuah et al., 2023).

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

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia (Marfuah et al., 2023).

5. Nyeri abdomen yang hebat

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

appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis (Marfuah et al., 2023).

6. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7. Bayi bergerak kurang

Dari seperti biasanya Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidak nyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut : (Paramita, 2022)

a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

b. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

c. Pusing dan Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

d. Sulit Tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

e. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari

f. Nyeri Punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung (Paramita, 2022).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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 napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut: (Paramita, 2022)

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Paramita, 2022).

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

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

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/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 (Paramita, 2022).

4) Vitamin.

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 (Paramita, 2022).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang

dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Paramita, 2022).

e. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Yulizawati et al., 2019).

f. Seksual Hubungan

seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Paramita, 2022).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa 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. Exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan 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 8 jam/hari.

j . Persiapan persalinan

- 1) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- 2) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Membuat rencana atau pola menabung.
- 4) Memantau kesejahteraan janin.
- 5) Membuat rencana persalinan

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

9. Asuhan Antenatal care

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Ketiga, 2020).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal.

c Jadwal Kunjungan ANC

Untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan antenatal care sesuai yang telah dianjurkan (Kemenkes RI, 2022).

- 1) 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.

2) 1 kali pada trimester kedua (K2)

Kunjungan ibu hamil yang bertujuan untuk mengenali komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Yang dilakukan dari usia kehamilan 13 – 27 minggu (Ketiga, 2020).

3) 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.

d. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program Antenatal Care (ANC) harus sesuai standard an dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar terbaru dikenal dengan istilah 10 T :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan Antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pada TFU menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/i menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pembagian Regio Abdomen

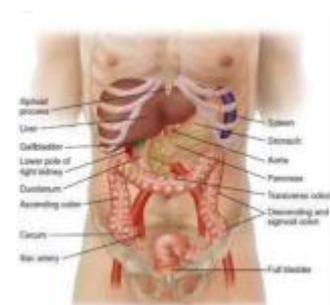
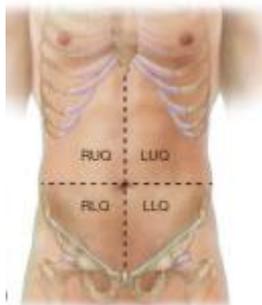
Rongga abdomen sering dibagi menjadi empat kuadran oleh garis imajiner melintasi umbilikus, membentuk kuadran kanan atas, kuadran kanan bawah, kuadran kiri atas, dan kuadran kiri bawah.

Kuadran 1 RUQ : *Right upper quadrant* (kuadran kanan atas)

Kuadran 2 LUQ : *Left upper quadrant* (kuadran kiri atas)

Kuadran 3 RLQ : *Right lower quadrant* (kuadran kanan bawah)

Kuadran 4 LLQ : *Left lower quadrant* ((kuadran kiri bawah)



Gambar 2.2 Empat Kuadran Rongga Abdomen (Wahyuni, Tri, 2022)

Struktur Ringga Abdomen pada kuadran-kuadran :

- a. Kuadran kanan atas : Hati, kantung empedu, pilorus, duodenum, tulang hepatic usu besar, kepala pakreas.
- b. Kuadran kiri atas : limpa, fleksure limpa kolon, lambung, badan dan ekor pankreas, kolon transversal.
- c. Kuadran kanan bawah : sekum, usus buntu, kolon asendens, ovarium kanan.
- d. Kuadran kiri bawah : kolon sigmoid, kolon desenden, ovarium kiri.

7.Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tenatus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dn keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC) (Paramita, 2022).

Tabel 2.4 Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang di dapat	Status imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb 1,DPT-H2,DPT-H3	T1 Dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin,Masa hamil	TT	1.Jika ada status T di ats yang tidak terpenuhi 2.Lanjutkan urut T yang belum terpenuhi 3.Perhatikan interval pemberian

((Paramita, 2022).

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Waktu minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kujungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

(Paramita, 2022).

8. Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama

kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat .

9. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

10. Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. Temu wicara atau konseling

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda

bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Braind Boosttter).

e. Pemeriksaan Kehamilan

1 .Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti : nama, umur, pekerjaan,nama suami, agama, alamat dan data – data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui misalnya untuk menentukan anjuran apa dan pengobatannya yang akan diberikan. Umur merupakan hal yang penting karena kalau umur terlalu muda dan terlalu tua maka kehamilan dan persalinan lebih banyak resikonya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat menstruasi yaitu :

- (1) Kapan haid terakhir ibu.
- (2) Menarche.
- (3) Siklus haid normal atau tidak.
- (4) Haid teratur atau tidak.
- (5) Lamanya haid.
- (6) Banyaknya darah.

- (7) Sifat darah, warna dan baunya.
- (8) Disminorhe atau tidak.
- (9) Anamnesa haid berikan kesan kepada kita tentang faal alat kandungan. Haid terakhir dan siklusnya dipergunakan untuk.

2 Palpasi

Palpasi adalah periksa yang dilakukan pemeriksaan dengan cara raba. Untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, dan menentukan letak janin dalam rahim. Selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor – tumor lain dalam rahim rongga perut, cysta, myoma, dan limfa yang membesar (Paramita, 2022).

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu :

- 1) Leopold I
 - a) Kaki klien diangkat dan dilipat lutut kearah paha.
 - b) Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.
 - c) Rahim dibawah ketengah.
 - d) Tinggi fundus uteri ditentukan
 - e) Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras, bulat dan melenting. Sifat bokong lunak, bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong

2) Leopold II

- a) Kedua tangan pindah kesamping.
- b) Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dan dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan- tonjolan kecil.
- c) Kadang – kadang disamping terdapat kepala atau
- d) bokong pada letak lintang

3) Leopold III

- a) Dipergunakan satu tangan saja .
- b) Bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian dapat dibagian bawah perut ibu.
- c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah meyentuh pintu atas panggul.

4) Leopold IV

- a) Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- d) Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen.

5) DJJ

Normal biasa terdengar dibawah pusat ibu baik bagian kiri atau kanan perut ibu atau kuadran punggung, DJJ normal 120-160 kali/menit (Paramita, 2022).

6) Tafsiran berat badan janin (TBJ)

berguna untuk mengetahui TBJ pada saat usia kehamilan trimester III dan dapat digunakan rumus Johnson Toshack yaitu : $TFU - n) \times 155 = \dots \text{gr.}$

n =13 jika kepala belum masuk PAP

n =12 jika kepala berada diatas PAP

n=11 jika kepala sudah masuk PAP

B PERSALINAN**1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Sulfianti et., al, 2020).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sulfianti et al, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Sulfianti et al., 2020).

2. Jenis-jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya: (Pramesiti et al., 2023)

a. Persalinan yang spontan

adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea.

c. persalinan anjuran

adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup di luar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin

3. Tanda Gejala Persalinan Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim Secara umum

tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.

2) Acme : Puncak atau maximum.

3) Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan

uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung 7 dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan reknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Irfana Tri Wijayanti, 2022) .

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut

yang bersih Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Sulfianti et al., 2020).

e. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Sulfianti et al., 2020).

4. Sebab Sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori yang kompleks. Teori-teori yang dikemukakan antara lain faktor-faktor humorah, struktur rahim, pengaruh tekanan pada syaraf, dan nutrisi (Sulfianti et al., 2020).

a. Teori penurunan hormone:

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot poros rahim. Karena itu akan terjadi kejang pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesterone turun.

b. Teori plasenta menjadi tua :

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kejang pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim:

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta.

d. Teori iritasi mekanik:

di belakang serviks terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser) apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus :

partus dapat pula ditimbulkan dengan:

- 1) Gagang laminaria: Beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang pleksusu frankenhauser.
- 2) Amniotomi: Pemecahan ketuban.
- 3) Tetesan oksitosin: Pemberian oksitosin melalui tetesan infuse

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

faktor yang mempengaruhi persalinan adalah: (Khasanah, 2023)

a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kaekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b. Jalan lahir

Terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskiur, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka post superior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada Lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagi bawah simfisis.
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika.

4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis (Khasanah, 2023)

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passanger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagianbagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Khasanah, 2023).

d. Position Posisi ibu

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

e. Psychologic Respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja (Khasanah, 2023).

6. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

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 aktif (Sulfianti et al., 2020).

1) Fase laten

a) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi:

pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

1) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau

2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti et al., 2020).

c) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti et al., 2020).

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15

menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

7. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati et al., 2019).

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong

- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang

kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

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

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

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



Sumber ((Yulizawati et al., 2019).

8. Partograf

Partograf dipakai untuk menentukan kemajuan persalinan dan memantau petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif).

Partograf sebaiknya dibuat setiap ibu yang akan bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut : (Sulfianti et al., 2020)

a. Denyut jantung janin, catat setiap ½ jam.

1) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan

vagina:

a) U : Selaput Utuh.

b) J : Selaput pecah, air ketuban Jernih.

c) M : Air ketuban bercampur Mekonium.

d) D : Air ketuban bernoda Darah.

e) K : Tidak ada cairan ketuban/ Kering.

2) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase):

a) 0 : Sutura terpisah.

b) 1: Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian.

c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

. d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

3) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).

4) Penurunan: Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/ luar) di atas simpisis pubis: Catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (S) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.

- 5) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 6) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- 7) Kontraksi: Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lama tiap- tiap kontraksi dalam hitungan detik:
 - a) Kurang dari 20 detik.
 - b) Antara 20-40 detik.
 - c) Lebih dari 40 detik.
- 8) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- 9) Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- 10) Nadi : catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)
- 11) Tekanan darah: Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan arah panah.
- 12) Suhu badan: Catatlah setiap 2 jam.
- 13) Protein, aseton, dan volume urine. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin segera mencari rujukan yang tepat.

C BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (Neonatus) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan berusia 0-28 hari. Bayi Baru Lahir (BBL)

merupakan adaptasi fisiologis berupa maturasi/adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Solehah et al., 2021).

Bayi Baru Lahir normal merupakan bayi yang lahir normal dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus, pada waktu kelahiran sejumlah adaptasi fisik dan psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan khusus untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik diluar uterus (Solehah et al., 2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat Badan 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan 48-52 cm
- c. Lingkar Dada 30-38 cm
- d. Lingkar Kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi Jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan 60-40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- k. sedangkan laki-laki sudah turun, skrotum sudah ada

- l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik .
- m. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n. Reflek graps atau menggenggam sudah baik 14) .
- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Sulfianti et al., 2020).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun setelah bayi lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Solehah et al., 2021).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dilakukan dalam waktu 2 menit pertama dan 5 menit terakhir. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?
- 5) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terbagi atas :

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan

ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti saat baru lahir.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin saat baru lahir.

c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin saat baru lahir

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi saat baru lahir.

c. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Sulfianti et al., 2020).

Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

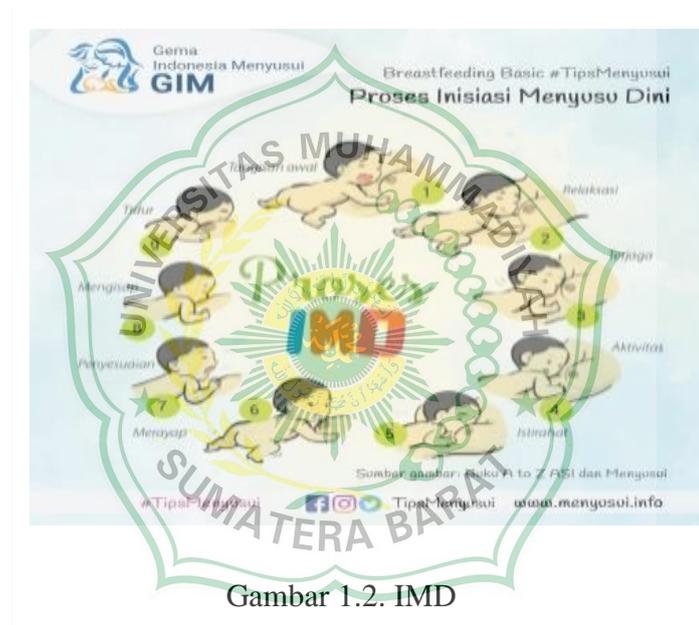


Gambar 1.1. Perawatan Tali Pusat

Sumber (sulfianti et al.,2020).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan letakkan secara tengkurap pada dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak untuk mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.



Gambar 1.2. IMD

Sumber (sulfianti et al.,2020).

e. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam bayi lahir.

f. Pemberian Suntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler (IM), di paha kiri anterolateral segera setelah

pemberian salep mata. Suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K.

g. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak dari kita .

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Imunisasi Dasar :

1) **Vaksin BCG**

Deskripsi :

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), starin paris.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosi. Efek

samping :

2 – 6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin besar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Penangan efek samping :

- a) Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic.
- b) Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter.

2) Vaksin DPT-HB-HIB

Deskripsi :

Vaksin DPT-HB-H ib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi Heamophilus influenza tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis :

- a) Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada antero lateral paha atas.
- b) Satu dosis anak 0,5 ml.

3) Vaksin Hepatitis B

Deskripsi :

Adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.

Cara pemberian obat dan dosis :

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID secara intramuscular, sebaiknya pda antero lateral Pemberian sebanyak 3 dosis.
- b) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi :

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek samping :Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan.Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Penanganan efek samping :

a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)

b) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.

Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.

c) Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

d) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

4) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine)

Desripsi :

Vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus polio myelitis tipe 1, 2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan.

Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis

Cara pemberian obat dan dosis :

Secara oral (melalui mulut) 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Kontra indikasi :

Pada individu yang menderita “immune deficiency” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

Efek samping :

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa.

Penanganan efek samping :

Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

5) **Vaksin Polio Inactive (Inacctiv Polio Vaccine)**

Deskripsi :

Bentuk suspense injeksi.

Indikasi :

Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

Kontra indikasi :

- a) Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.

- b) Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- c) Penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh).
- d) Alergi terhadap streptomycin.

Cara pemberian dan dosis :

- a) Disuntikkan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5ml.
- b) Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
- c) IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10 dan 14 sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
- d) Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan baerturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Efek samping :

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan yaitu nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penangan efek samping :

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.

- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15mg/BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- e) Bayi boleh mandi atau cukup dilap dengan air hangat.

6) Vaksin Campak

Deskripsi :

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi :

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian dan dosis :

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral, pada usia 9-11 bulan.

Kontra indikasi :

Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karenaleukemia,limfoma.

Efek samping :

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

Penanganan efek samping :

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup dilap dengan air hangat.
- f) Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1).Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru- paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Solehah et al., 2021).

2).Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru paru serta aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah: (Solehah et al., 2021)

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Solehah et al., 2021).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Solehah et al., 2021).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar rahim setelah bayi lahir. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam rahim minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar rahim. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Solehah et al., 2021).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30- 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Solehah et al., 2021).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa

neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat.

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting.

7) Perubahan pada sistem integument

(Khasanah, 2023) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit

kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

(Khasanah, 2023) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

(Khasanah, 2023) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium

dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang- tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (reflex- refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 34 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan,normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

d) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Reflek *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan Refleks moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan (Khasanah, 2023).

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

(Khasanah, 2023) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55- 60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Khasanah, 2023).

D. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama

masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Pasaribu et al., 2023).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Perubahannya dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan TFU secara palpasi

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat -Symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: ((Pasaribu et al., 2023)

2. Lokhea

Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea dibedakan menjadi 4 yaitu :

- a) Lokhea Rubra Lokhea rubra akan keluar pada hari ke 1-4 postpartum, warnanya merah yang mengandung darah segar,

jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

- b) Lokhea Sanguinolenta Warnanya kecoklatan serta berlendir, dan keluar pada hari ke 4-7 post partum.
- c) Lokhea Serosa Warna lokhea ini yaitu kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta, lokhea ini keluar pada hari ke 7-14 post partum. 10
- d) Lokhea Alba Kandungan dalam lokhea ini yaitu leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2. Endometrium

Perubahan endometrium yaitu timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Tebal endometrium pada hari pertama 2,5 mm, permukaannya kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin, setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut.

3. Serviks

Perubahan yang ada pada serviks postpartum yaitu bentuk serviks yang akan menganga menyerupai corong. Perubahan ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menyebabkan kontrakaksi, serviks berwarna merah kehitaman karena pembuluh darah.

4. Perineum

Perineum berubah menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya.

5. Vagina

Pada vulva dan vagina yaitu mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil serta rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul dan labia menjadi lebih menonjol (Pasaribu et al., 2023).

6. Payudara

Proses laktasi akan terjadi secara alami pada semua wanita yang telah melahirkan (Pasaribu et al., 2023).

a. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya akan mengalami konstipasi setelah melahirkan. Karena pada waktu melahirkan alat pencernaan akan mendapat tekanan yang akan menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu bersalin, kurangnya asupan makan, hemoroid atau kurangnya aktivitas tubuh.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses bersalin, biasanya ibu akan merasa sulit untuk BAK dalam 24 jam pertama. Penyebabnya karena terdapat spasme sfinkter dan odema leher kandung kemih setelah mengalami

tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

c. Perubahan System Muskulusketal

Segera setelah persalinan otot-otot uterus akan segera berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus akan terjepit dan akan menghentikan perdarahan. Ligament, diafragma pelvis dan fasia yang meregang secara berangsur-angsur akan ciut dan pulih. Proses ini akan terjadi pada 6-8 minggu setelah melahirkan.

d. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Oksitosin Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin akan berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga akan mencegah perdarahan. Isapan bayi juga dapat merangsang ASI dan sekresi oksitoin yang dapat membantu uterus untuk kembali ke bentuk semula.
- 2) Prolaktin Penurunan kadar esterogen yang menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormone ini berperan dalam pembesaran payudara guna merangsang produksi air susu.
- 3) Esterogen Dan Progesterone Selama kehamilan volume darah normal akan meningkat. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Progesteron akan mempengaruhi otot halus yang akan mengurangi perangsangan dan

peningkatan pembuluh darah. Hal ini akan mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan Hari pertama post partum suhu badan akan sedikit naik yaitu 37,5-38 °C akibat dari waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Nadi Normalnya denyut nadi pada orang dewasa 60-80x/menit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan melebihi 100x/menit, kemungkinan bisa dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan, atau bisa jadi tidak berubah. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan Pernafasan, suhu dan denyut nadi selalu berhubungan. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengalami hal yang sama, kecuali jika ada gangguan pada saluran nafas. Jika pernafasan cepat kemungkinan terjadi tanda-tanda syok.

f. Perubahan Sistem Hematologic Dan Kardiovaskuler

Setelah proses persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba dan volume darah akan bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah akan kembali seperti semula. Hal ini akan terjadi pada hari ke 3-5 postpartum .

3 Tahapan Masa Nifas

(Pasaribu et al., 2023), masa periode nifas terbagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai 10 komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

4. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut: (Khasanah, 2023)

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)

- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat.
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal (Khasanah, 2023).

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra.
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif.
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Pasaribu et al., 2023).

5. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)

- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Pasaribu et al., 2023).

6. Tujuan Perawatan Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah (Pasaribu et al., 2023).

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan

ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering .
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

7.Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga. bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal .
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal .
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau .
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam.

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Pasaribu *et al.*, 2023).



BAB III STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “ A “ USIA KEHAMILAN 29-30 MINGGU DI PMB Hj.NIDAUL HASNA ,Amd.Keb TAHUN 2024

Kunjungan 1

Tanggal : 23 Januari 2024

Jam : 15:25 wib

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “A”	Nama Suami	: Tn “F”
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Peninjauan	Alamat	: Peninjauan

2. Keluhan utama : Ingin memeriksa kehamilan

3. Riwayat obstetri

a. Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 29 hari
Lamanya	: 6-7 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warnanya	: Merah
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Encer
Disminore	: Ada
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat pernikahan Istri

Status pernikahan : Sah
 Umur ibu menikah : 28 tahun
 Pernikahan ke : 1 (pertama)
 Lama menikah baru hamil : Kurang lebih 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

NO	Umur/ tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Bayi		JK	Laktasi	lochea	Involusi
					PB	BB				
1.	28 tahun 29-05 - 2022	Aterm	Normal	Bidan Des	2700 Gram	47 cm	P	2 tahun	Normal	Normal
2.	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Alami (amenore Laktasi)
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Alasan berhenti : menambah anak
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 28-06-2023
 TP : 05-03-2024

Trimester 1

ANC : 1x
 Keluhan : Mual- muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang berminyak dan pedas , banyak minum air putih
 Obat obat : Hufabion , nofakal, anelat, B12, B6
 Penyulit : Tidak ada

Trimester II

ANC	: 3x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Kram di perut
Anjuran	: Istirahat yang cukup dan kurangi beraktivitas yang berat
Obat-obatan	: Samcambio, Folamet, Trimakal, B12, Vit c
Gerakan janin pertama kali	: 4 bulan
TT	: 4x

Trimester III

ANC	: 2X
Keluhan	: Tidak ada (kontrol)
Anjuran	: Istirahat, Nutrisi cairan, Jalan pagi
Obat-obatan	: Etabion, Trimakal, folic acid, B12, B6
Gerakan janin saat ini	: 2 x dalam 20 menit

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

1. Pola kegiatan sehari hari

a. Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 2x sehari
 Konsisten : Lembek
 Keluhan : Tidak ada

- BAK

Frekuensi : 6x sehari
 Warnanya : Jernih
 Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang +2 Buah tempe ukuran sedang - 1 mangkok Sayur hijau + 2 gelas air putih

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + I mangkok sayur + 2 Potong ayam + 1 buah pisang + 2

Malam : 1 nasi ukuran sedang + 1 buah telur bulat + 1 mangkok sayur ukuran kecil + 1 gelas air putih + 1 gelas susu

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari
 Jenis : Air putih + susu

c. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 1 x 3 hari
 Gosok gigi : 3 x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
 Ganti pakaian luar : 2 x sehari

d. Istirahat

Istirahat siang : Ada kadang kadang 1jam
 Istirahat malam : 7-8 jam kadang kadang bangun
 Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga

Senam hamil : Tidak ada
 Jalan pagi : Ada, 2x seminggu
 Keluhan : Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1x seminggu
 Keluhan : Tidak ada

2. Pola kegiatan sehari hari

Merokok : Tidak ada
 Minum-minuman keras : Tidak ada
 Merokok : Tidak ada
 Obat obat keras : Tidak ada
 Minum jamu : Tidak ada

3. Data psikologi, hubungan seksual sosial, kultural, spritural, dan ekonomi

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan Sekarang
 Hub seksual : Tidak ada keluhan
 Sosial : Ibu berhubungan baik dengan lingkungan
 Kultural : Tidak ada
 Spritural : Ibadah lancar
 Ekonomi : Tercukupi

A. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan : 157 cm
 BB sebelum hamil : 47 kg
 BB sekarang : 56 kg
 Lila : 25 cm

TTV : TD : 115/79 mmhg
 S : 36,5⁰C
 N : 98 x/i
 P : 20 x/i

Postur tubuh : Normal

Kesadaran : *Compomentis Cooperatif*

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan Tidak pucat
- d. Hidung : Simetris, bersih, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah tidak ada karies, tidak ada stomatiti tidak ada berlubang
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, bersih dan tidak serumen
- g. Leher : Kelenjar thyroid tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak pembesaran

h. Payudara

Pembesaran : Ada (simetris kiri dan kanan)

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

I. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan dan TFU

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Linea : Nigra

j. Genitalia

Edema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

k. Anus : (+) positif , Tidak ada hemoroid

1. Ekstremitas

Atas Simetris : kiri dan kanan

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Bawah Simetris : Kiri dan kanan,

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Varices : Tidak ada

2. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari atas 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 masih bisa di goyangkan

Leopold IV : Belum di lakukan

Mc. Donald : 28 cm

TBBJ : $(28 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2325$ gram

3. Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 135 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran III

4. Pemeriksaan penunjang

HB	: 11 gr / dl (dilakukan Tanggal 30-11 - 2023)
Gol. Darah	: A
Glukosa urine	: Tidak dilakukan
Protein urine	: Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa: Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep U puka keadaan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu baik.

B. Dasar :

- Ibu mengatakan saat ini hamil 7 bulan
- Ibu mengatakan hamil ke 2 dan tidak pernah abortus
- HPHT : 28-06-2023
TP : 05-03-2024
- DJJ : (+) positif
frekuensi : 135 x / i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
- Leopold I :TFU 3 jari di atas pusat,bokong janin
- Ibu merasa tidak sakit saat di palpasi
- Leopold II : Puka
Leopold III : Kepala janin,dan masih bisa di goyangkan
Leopold IV : Belum di lakukan
- Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu
- TTV
TD : 115/79 mmhg
N : 98 x/ i
S : 36,5 C
P : 20 x /i

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
3. Istirahat
4. Senam ibu hamil
5. kunjungan ulang

III. Identifikas masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi masalah tindakan, segera dan rujukan

Tidak ada

V. rencana

1. Beritahu Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu perawatan payudara dan persiapan laktasi
3. Beritahu kebutuhan istirahat ibu
4. Beritahu senam ibu hamil
5. Beritahu kunjungan ulang

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 115/79 mmHg, N: 98 x/I, P:20 x/I, S: 36,5⁰c.
2. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan persiapan laktasi agar menghindari berbagai resiko yang mungkin terjadi selama menyusui dan dapat memproduksi asi yang sedikit menjadi banyak.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya, kurangi aktivitas ibu yang membuat ibu cepat lelah.
4. Menganjurkan ibu untuk senam hamil supaya dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap tubuh selama kehamilan
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk kontrol atau ada keluhan

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengerti dan telah melakukan
3. Ibu sudah melakukan dan mengerti dengan apa yang disampaikan
4. Ibu sudah mengerti dan telah melaksanakan
5. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang untuk control atau jika ada keluhan

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Minggu, 30 Januari 2024

Jam : 14:35 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah mengatur jam istirahat yang benar
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis Cooperatif</i>
Postur tubuh	: Lordosis
Emosi	: Stabil
HPHT	: 28-06-2023
TP	: 05-03-2024
BB	: 57,2 kg
TB	: 157 cm
LILA	: 25 cm
TTV	
TD	: 110/ 80 mmHg
P	: 20 x/i
N	: 85 x/i
S	: 36.5 °C

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Kepala/Rambu : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata : Simetris, Sklera bewarna putih konjungtifa bewana merah muda

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

Hidung : Simetris, bersih Tidak ada polip

Telinga : Bersih tidak ada pengeluaran serumen

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada stomatitis tidak ada karies

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Tidak ada

Linea : Nigra

Ekstremitas

Atas Simetris : Kiri dan kanan

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Bawah Simetris : Kiri dan kanan,

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : (+) positif ,tidak ada hemoroid

1. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak, dan tidak melenting itu bokong janin

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil itu ekstermitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang itu kepala janin

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc. Donald : 29 cm

TBBJ $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

2. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 141 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadaran IV

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: Tidak dilakukan
Protein Urine	: Tidak dilakukan
Glukosa Urine	: Tidak dilakukan
Golongan Darah	: A

III. ASSESMENT

A. Diagnosa

Ibu hamil, G2P1A0H1, Usia kehamilan 30-31minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U Puki keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Data Dasar

1. Ibu mengatakan saat ini hamil 8 bulan
2. Ibu mengatakan hamil ke 2 dan tidak pernah abortus
3. HPHT : 28-06-2023
TP : 05-03-2024
4. DJJ : (+) positif
 - a. frekuensi : 141 x /i
 - b. Intensitas : Kuat
 - c. Irama : Teratur
5. Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, bokong janin
6. Ibu merasa tidak sakit saat di palpasi
7. Leopold II : Puki
- Leopold III : Kepala janin, dan masih bisa di goyangkan
- Leopold IV : Belum dilakukan
8. Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu
9. TTV

TD	: 110/80mmhg
N	: 85 x/i
S	: 36,5 C

P : 20 x/i

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Tanda tanda bahaya kehamilan TM III.
3. Istirahat
4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 15 hari lagi atau jika ada keluhan

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu tanda tanda bahaya TM III
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk control dan jika ada keluhan.



CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>30 Januari 2024 Pukul : 14:35 wib</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36.5 °C DJJ : 141x/i dan irama teratur</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan keadaannya</p> <p>2. Memberitahukan pada ibu tanda tanda bahaya TM III seperti, pendarahan, ketuban pecah dini, keluar lendir bercampur darah,ada kontraksi atau his palsu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan tanda tanda bahaya pada TM III</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, agar ibu tidak lelah dan lemah , karena dapat mempengaruhi janin</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti dan akan megatur jam istirahat yang benar</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk datang lagi untuk kontroll kehamilan atau merasakan keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham ibu akan datang kembali.</p>

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa 5 Maret 2024

Jam : 16;10 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada muncul tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah mulai membeli perlengkapan untuk persalinan
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis Cooperatif</i>
Postur tubuh	: Lordosis
Emosi	: Stabil
HPHT	: 28-06-2023
TP	: 05-03-2024
BB	: 58 kg
TB	: 157 cm
LILA	: 26 cm
TTV	TD : 120/85 mmHg
	P : 22 x/i
	N : 82 x/i
	S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Simetris sklera bewarna putih konjungtiva bewana merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada Pucat
Hidung	: Simetris, bersih tidak ada polip

Telinga	: Simetris, bersih tidak ada pengeluaran serumen
Mulut	: bibir tidak pucat, gigi tidak ada karies, tidak ada stomatitis
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
-Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simetris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: Nigra
Ekstremitas	
Atas	
Simetris	: Kiri dan kanan
Oedema	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Bawah	
Simetris	: Kiri dan kanan,
Oedema	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Genitalia	
Vulva/Vagina	: Tidak ada kelainan
Luka	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : (+) positif, tidak ada hemoroid

1. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, kepala tidak bisa di goyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP divergen

Mc. Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

2. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran IV

3. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : Tidak dilakukan

Protein Urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan

Golongan Darah : A

III. ASSESMENT

A. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, Usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala divergen keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Data Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil 9 bulan
2. Ibu mengatakan hamil ke 2 dan tidak pernah abortus
3. HPHT : 28-06-2023
- TP : 05 -03-2024
4. DJJ : (+) positif
 - a. frekuensi : 135 x / i
 - b. Intensitas : Kuat
 - c. Irama : Teratur
5. Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bokong janin
6. Ibu merasa tidak sakit saat di palpasi
7. Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala janin, dan masih bisa di goyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah masuk pap divergen

8. Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu

9. Ttv ibu : TD :120/75mmhg
N : 82 x/i
S :36,6 C
P : 20 x/i

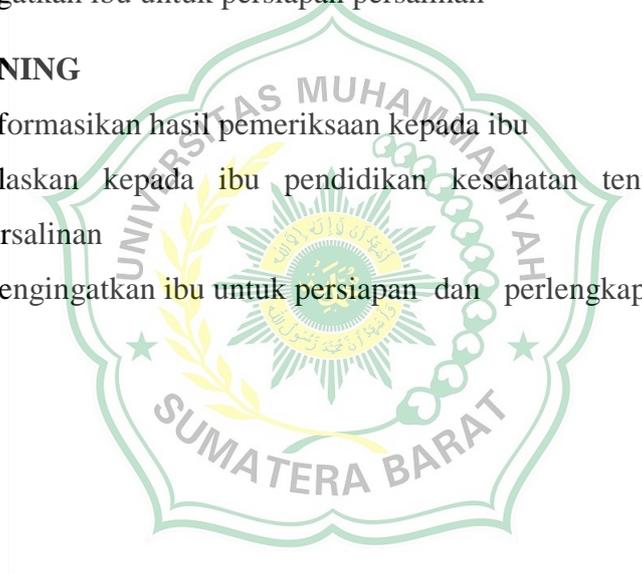
C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
3. Ingatkan ibu untuk persiapan persalinan

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
3. Mengingatkan ibu untuk persiapan dan perlengkapan persalinan



CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
05 Maret 2024 Pukul; 16.10 wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 120/85 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,6 °C DJJ : 1420 x/i dan irama teratur Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan <p>3. mengingatkan ibu untuk persiapan dan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, bedung bayi, dan popok bayi, juga mempersiapkan perlengkapan ibu seperti pembalut, baju bersih ibu dll Evaluasi : ibu mengatakan sudah membeli perlengkapan dan telah mempersiapkannya</p>

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny”A”
DI PMB Hj.NIDAUL HASNA Amd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

KALA I

Hari/Tanggal : Jum’at/ 8 Maret 2024

Jam : 13.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny “A”	Nama Suami	: Tn” F”
Umur	: 30 thn	Umur	: 30thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Paninjauan	Alamat	: Paninjauan
No. Hp	: 08xxx	No. Hp	: 08xxx

Nama Keluarga Terdekat	: Tidak ada
Umur	: Tidak ada
Alamat	: Tidak ada
No. Hp	: Tidak ada

2.Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan menyalur ke
ari ari dan juga keluarnya lendir bercampur darah

3. Riwayat Obstetri

1. Menarche : 13 thn
 Siklus : 29 hari
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2- 3 x ganti pembalut
 Warnanya : Merah
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Ada
 Keluhan : Tidak ada

2. Riwayat Pernikahan

- Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 28 thn
 Pernikahan Ke- : Pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : kurang lebih 2 bulan

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ tanggal lahir	Usia kehamila n	Jenis persalina n	Penolon g persalin an	Bayi		J K	Lakta si	loche a	Involu si
					PB	BB				
1.	2 tahun 29-05 - 2022	Aterm	Normal	Bidan Des	2700 Gram	47 cm	P	2 tahun	Norm al	Norma l
2.	Ini									

4. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Alami (amenore laktasi)
 Lama Pemakaian : 2 tahun
 Alasan Berhenti : Menambah anak
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: 28-06-2023
TP	: 05-03-2024
Trimester I	
Kunjungan ANC	: 1x kunjungan
Keluhan	: Mual-muntah
Anjuran	: Kurangi aktifitas berat
Obat-Obatan	: Hufabion,nofakal,anelat, B12,B6
Penyulit	: Tidak ada
Trimester II	
Kunjungan ANC	: 3x kunjunagan
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Kram di perut
Anjuran	: Istirahat yang cukup,kurangi beraktivitas berat
Obat-Obatan	: Samcobion,folamet,Trimakal B12, Vit c
Penyulit	: Tidak ada
Gerakan Janin pertama kali	: 4 Bulan
TT	: Ada 4x
Trimester III	
ANC	: 2x kunjungan
Keluhan	: Ingin memeriksa kehamilan
Obat-Obatan	: Etabion,trimakal,folic acid,B12,B6.
GerakanJanin	: 2x dalam 20 menit

2. 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

3. Pola Kegiatan Sehari Hari

a Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x dalam sehari
 Konsistensi : lembek
 Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6x dalam sehari
 Warna : Jernih
 Keluhan : Tidak ada

b

nutrisi

Makan

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang + 2 buah
 tempe dan tahu ukuran sedang + 1
 mangkok kecil sayur +2 gelas air
 putih

siang : 1 piring nasi ukuran sedang + sayur
 +1 potong ayam + 1 buah pisang + 2
 gelas air putih

malam : 1 piring nasi sedang +1 buah telur
 bulat +1mangkok sayur ukuran
 kecil+ 1 gelas air putih + 1gelas
 susu

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih dan susu

c Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1x 3 hari

Gosok Gigi : 3x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2 x sehari

d Istirahat

Siang : ada kadang-kadang 1 jam

Malam : 7- 8 jam kadang-kadang terbangun

e Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

4. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada

Minum Minuman Keras : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

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

Jalan Pagi : Ada sekitar rumah

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan sekarang

Hubungan Seksual : Baik, tidak ada keluhan

Sosial : Ibu berhubungan baik dengan lingkungan

Kultural : Baik, tidak ada

Spiritual : Baik, ibadah ibu lancar

Ekonomi : Terpenuhi

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 157 cm

BB Sebelum Hamil : 47 kg

BB Sekarang : 58 kg

LILA : 26 cm

TTV

Tekanan Darah : 120/90 mmhg

Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36.5°c

Postur Tubuh : Pinggang *lordosis*

Kesadaran : *Composmentis Cooperative (cmc)*

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Kepala/Rambut : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata : Simetris, Sklera bewarna putih
konjungtifa bewana merah muda

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada pucat

Hidung : Simetris, bersih, Tidak ada polip

Telinga : Simetris , bersih, tidak ada
pengeluaran secret

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak
berlubang, tidak ada karies
tidak ada stomatitis, lidah
bewarna merah muda

-Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 Abdomen
 -Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 Striae Gravidarum : Tidak ada
 Linea : Nigra

Ekstremitas

Atas

Simetris : kiri dan kanan
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis : Tidak ada
 Varises : Tidak ada

Bawah

Simetris : Kiri dan kanan,
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
 Luka : Tidak ada
 Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

Anus : (+) positif

b. Palpasi

Leopold I : TF 3 jari di bawah px teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba

	tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyang, berkemungkinan kepala janin
Leopold IV	: Divergen (Sebagian besar Kepala janin sudah memasuki PAP)
Mc. Donald	: 32 cm
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
c. Auskultasi	
DJJ	: (+) positif
Frekuensi	: 130 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: kuadran IV
d. Vagina Touch	
Tidak adanya masa pada vagina	: Tidak ada
Arah porsio	: Ante fleksi
Penipisan	: 100%
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Jernih
Persentasi kepala	: Belakang kepala
Posisi	: Ubun-ubun kecil depan
Penurunan	: 2/5
Penumbungan	: Tidak ada
Molage	: Tidak ada
Ukuran panggul	: Luas (spina ischiadica tidak teraba)
e. Perkusi	
Reflek Patella Kiri	: (+) positif
Reflek Patella Kanan	: (+) positif

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: Tidak dilakukan
Protein Urine	: Tidak dilakukan
Glukosa Urine	: Tidak dilakukan
Golongan Darah	: A

II. Interpretasi Data

- A. Diagnosa : 1. Ibu G2P1A0H1 in partu kala I fase aktif
2. KU ibu dan janin baik

Dasar :

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
3. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 2 dan tidak pernah abortus
4. HPHT : 28-06-2023
5. TP : 05-03-2024
6. Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px
 - Leopold II : Puki
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergent (Sebagian kepala janin sudah masuk PAP)
7. Massa pada Vagina : Tidak ada
8. Arah porsio : Ante fleksi (bagian atas dari rahim)
9. Penipisan : 100%
10. Pembukaan : 8 cm
11. Ketuban : Utuh
12. Presentasi kepala : Belakang kepala
13. Posisi : Uzun-ubun kecil
14. Penumbungan : Tidak ada
15. Moulase : Tidak ada

16. Djj	: (+)
Frekuensi	: 130 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Puncum max	: Kuadran IV

17. TTV

- TD	: 120/90 mmHg
- N	: 82 x/i
- P	: 22 x/i
- S	: 36,5 °c

B. Masalah :Tidak ada

C. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Informed consent dan informed choise
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Eliminasi
- 5) Rasa aman dan nyaman serta support mental
- 6) Pendidikan kesehata tentang cara meneran yang baik dan benar
- 7) Persiapan persalinan
- 8) Pemantauan patograf

II. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

III. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tidak ada

IV. Rencana

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi

5. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Ajarkan cara meneran yang benar
7. Persiapan persalinan
8. Pemantauan patograf

V. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 10 cm. TD : 120/90 mmhg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,6⁰C, keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang asuhan yang akan diberikan kepada ibu
3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin
4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB.
5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu disaat puncak kontraksi dan ada keinginan untuk meneran anjurkan ibu untuk tarik dan hembuskan nafas perlahan, ambil nafas dalam–dalam melalui hidung dan biarkan

perut mengembung, setelah ibu menghembuskan nafas melalui mulut, menyuruh ibu mengedan dengan kedua tangan ibu merangkul kedua pangkal paha dan dagu ibu ditekuk di dada, mata ibu tetap terbuka sehingga ibu bisa melihat pengeluaran bayinya. Dilakukan ketika pembukaan telah lengkap dan saat puncak kontraksi atau his yang kuat.

7. Menyiapkan partus set

- 1 ½ kocher
- 2 umbilikal klem
- 1 gunting tali pusat
- 1 gunting episotomi
- 1 duk steril
- Kasa steril
- Handscoon steril
- Underpad
- Piring plasenta
- Nierbeken

- Heacting set

- Air klorin

Menyiapkan obat

- Oxytocin

- Lidocain

Menyiapkan perlengkapan ibu

- Kain

- Baju ibu

- Duk pembalut
 - Handuk
 - Sarung
 - Gurita
8. Melakukan pengawasan kala 1 menggunakan patograf

VI. Evaluasi

- 1) Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Ibu sudah minum dan makan
- 4) Ibu sudah BAB dan BAK
- 5) Ibu merasa nyaman
- 6) Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar
- 7) Semua persiapan persalinan telah disiapkan
- 8) Pengawasan kala satu sudah di lakukan menggunakan patograf

Kala II

Jam : 14.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
2. Ibu mengatakan lendir dan darah semakin banyak yang keluar
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis cooperative*

Emosi : Stabil

2. Data khusus

a. TTV

TD : 120/80 mmHg
 N : 90 x/i
 P : 22 x/i
 S : 36.5 °C

b. DJJ

Frekuensi : 135 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : kuat

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada massa
 Penipisan porsio : Tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 ketuban : Warna air ketuban jernih
 Presentasi : Belakang kepala
 Posisi janin : Ubun-ubun kecil Kiri depan
 Molase : Tidak ada
 Penumbungan : Tidak ada
 Penurunan : Hodge IV

d. Terlihat tanda-tanda kala II jam 14.00 Wib

- Rasa ingin meneran
- tekanan pada anus
- vulva membuka
- perenium menonjol

III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan:
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Suport mental
 3. Penuhi nutrisi dan Cairan
 4. Pilih posisi yang diinginkan
 5. Pertolongan persalinan
 6. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Penuhi nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Lakukan pertolongan persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Jumat, 8 Maret 2024</p> <p>Pukul: 14.00 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik 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 makanan dan minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum teh ½ gelas 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkan Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern 5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakan duk kebawah bokong ibu

	<p>dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III</p> <p>Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 14.05 WIB</p> <p>6. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD dengan cara letakan bayi</p>
--	--

	<p>dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berda pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu.</p> <p>Evaluasi: Bayi lahir pukul : 14.05 WIB Jenis kelamin laki laki</p> <p>Bayi : Bugar</p> <p>BB : 3.300 gram</p> <p>TB : 48 cm</p> <p>A/S : 8/9</p> <p>IMD : Telah dilakukan</p>
--	---

Kala III

Jam : 14.15 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

P : 22 x/i

S : 36,5⁰C

Jumlah darah yang keluar : ½ bengkak

Uterus : Globuler

TFU : Sepusat

Janin kedua : Tidak ada

b) Data khusus

- 1) TFU 3 jari d bawah pusat
- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal , KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Manajemen aktif kala III

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
jumat,08 maret 2024 Pukul 14.15 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir 2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan makanan dan minuman segelas air teh hangat Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada

	<p>saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 14.15 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm,panjang tali pusat 40 cm.</p>
--	---

Kala IV

Jam : 14:30 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/75 mmHg
 N : 82 x/i
 P : 22 x/i
 S : 36,5°C

2. Data khusus

1) Mamae

Papila : Menonjol (kolostrum sudah ada)

Areola : Hiperpigmentasi

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

2) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak teraba

Kontraksi : Baik

3) Ekstermitas : Tidak ada udem

4) Vagina

Laserasi : Derajat 2 (mucosa vagina, kulit perineum)

Lochea : Rubra

Jumlah darah : ± 200 cc

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik

a. Data dasar

1. Ibu partus spontan, tanggal 08-03-2024 pukul 14.05 wib dengan BB:3300 gram, PB:48cm, JK: laki-laki, A/S: 8/9, Anus (+) positif

2. Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.15 wib

3. TTV dalam batas normal

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan hecting laserasi derajat 3
- 3) Personal hygiene
- 4) Nutrisi dan cairan
- 5) Asi eksklusif
- 6) Eliminasi
- 7) Pengawasan kala IV

IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan hecting laserasi derajat 3
- 3) Anjurkan ibu personal hygiene
- 4) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- 5) Asi eksklusif
- 6) Anjurkan eliminasi
- 7) Pengawasan kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
<p>Jum'at 08-03- 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya Evaluasi : pakaian ibu telah diganti 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air Evaluasi : ibu telah makan dan minum 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh Evaluasi : ibu sudah BAK menggunakan pispot 5. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif bahwasanya bayi ibu harus terus diberikan asi saja sampai bayinya berusia 6 bulan Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi saja kepada bayinya sampai sibayi berusia 6 bulan 6. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar Evaluasi : Pengawasan kala IV telah dilakukan Hasil

	pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf
--	--



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
IBU NY "A" "DI PMB Hj.NIDAUL HASNA, Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Kunjungan 1 (6 jam neonatus)

Hari/Tanggal : Jumat /08 Maret 2024

Jam : 14.05 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny" A"	Nama Ayah : Tn." F"
Umur : 30 Th	Umur : 30 Th
Suku : Jawa	Suku : Batak
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S2	Pendidikan : S2
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Dosen
Alamat : Paninjauan	Alamat : Pinanjauan
No. Hp : 0821xxxxx	No. Hp : 0821xxxxx

Nama Keluarga Terdekat	: Tidak ada
Umur	: Tidak ada
Alamat	: Tidak ada
No. Hp	: Tidak ada

2) Identitas Bayi

Nama	: bayi Ny "A"
Tanggal Lahir	: 08 Maret 2024
Jenis Kelamin	: laki laki
Panjang Badan	: 48 cm
Berat Badan	: 3300 gram

3) Riwayat Kehamilan

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

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: Bidan. Nidaul Hasna Amd.Keb
Ditolong Oleh	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal/spontan
Lama Persalinan	

KALA I	: 1 jam
KALA II	: 5 menit
KALA III	: 10 mnt
KALA IV	: 2 jam
Ketuban	: Jernih
Plasenta	: Lahir lengkap
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 : 36.3⁰c
- Pernafasan : (45x/i)
- Nadi : (135x/i)
- Berat Badan : 3300 gr
- Panjang Badan : 48 cm
- Jenis Kelamin : laki laki

b. APGAR Score 8/9

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

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- Ubun-Ubun : Datar
- Mollage : Tidak ada
- Caput Succadum : Tidak ada

2. Mata

- Simetris : Ada (kiri dan kanan)
- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Merah muda

- Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada
3. Muka : Tidak ada kelainan
4. Hidung : Tidak ada kelainan
5. Telinga : Simetris kiri dan kanan Tidak ada kelainan
6. Mulut
- Bibir : Tidak 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 : Ada
- Nafas dan Jantung : Normal
9. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada kelainan
- Tali Pusat : Normal / tidak ada infeksi
10. Punggung/Bokong
- Klavikula : Tidak ada kelainan
- Cekungan : Tidak ada
- Tonjolan : Tidak ada
11. Kulit
- Verniks(lemak2) : Ada
- Lanugo(rambut2 halus) : Ada
- Tanda Lahir : Tidak ada
12. Ekstremitas
- Atas
- simetris : Kiri dan kanan
- Sindaktili(- jari) : Tidak ada

Polidaktili	: Tidak ada
Diagnosis (berwarna kebiruan)	: Tidak ada
Bawah	
Simetris	: Kiri dan kanan
Sindaktili	: Tidak ada
Polidaktil	: Tidak ada
13.Genitalia	:Testis sudah turun ke dalam skrotum
Kelainan	: Tidak ada
14. Anus	: Positif
d. Reflek	
ReflekMorro	: Positif
Reflek Rooting	: Positif
Reflek Sucking	: Positif
Reflek Tonick Neck	: Positif
Reflek De Graff	: Positif
e. Antropometri	
Lingkar Kepala	: 36
Lingkar Dada	: 35 cm
LILA	: 12 cm
Lingkar Perut	: 38 cm
f. Eliminasi	
Urine	: Kuning jernih di jam 19.30 wib
Mekonium	: Ada di jam 03.20 wib
2. Pemeriksaan Penunjang	
Pemeriksaan Labor	: Tidak ada

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

1. baru lahir 6 jam normal
2. KU bayi baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Asi eksklusif
3. Tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Perawatan tali pusat

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif
3. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat bayi

V. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga, bahwa pemeriksaan bayi telah dilakukan dan hasilnya normal, yaitu keadaan umum bayi baik, BB 3300 gram, PB 48 cm, dan bayi dalam keadaan sehat dan bugar.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain selama 6 bulan kepada bayinya karena pemberian ASI sangat baik untuk kekebalan tubuh bayi, pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan bayi.

3. Memberitahu tanda baya pada bayi baru lahir seperti :
 - a. Bayi malas menyusu
 - b. Gerakan bayi kurang aktif
 - c. Bayi demam tinggi dan suhu rendah
 - d. Kejang Dan Bayi terlihat sangat kuning
 - e. segera memberitahu bidan jika bayinya mengalami tanda bahaya seperti yang di atas.
4. Memberitahu kepada ibu tentang cara melakukan perawatan kepada bayi yaitu untuk selalu dikeringkan siap mandi atau saat basah gunanya adalah untuk menghindari bayi infeksi karena bayi baru lahir rentan terjadinya infeksi

VI. Evaluasi

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayi
2. Ibu bersedia menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif
3. Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. ibu sudah paham dengan perawatan tali pusat

Kunjungan Neonatus II (6 hari post natal)

Hari/tanggal : Kamis/ 14 Maret 2022

Jam : 10.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV :

N : 135 x/i

P : 43 x/i

S : 36,7 °C

2. Data khusus

Mata : tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembengkakan, tali pusat belum lepas dan kering, serta tidak ada tanda – tanda infeksi

III. ASSESMENT

a. Diagnosa :

1. Bayi baru lahir 6 hari normal

2. KU bayi baik

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Nutrisi bayi

b. Imunisasi pada bayi

c. Personal hygiene padabayi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Personal hygiene pada bayi



CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Kamis / 14 Maret 2024	<p>a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan</p> <p>Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>b. Memberikan penkes tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi serta mengusahakan agar bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2.) Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu: BCG di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu membawa anaknya imunisasi lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.) Menganjurkan ibu untuk menukar pempers sekali 4 jam dan tukar poo jika sudah kotor segera mungkin <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan.</p>

Kunjungan Neonatus III (2 minggu post natal)

Hari/tanggal : Kamis 21 Maret 2024

Jam : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang diajurkan pada kunjungan I & II
3. Ibu mengatakan sudah menjauhkan hal-hal yang akan membahayakan bayinya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

2. Data khusus

Mata : Jernih, tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, serta tidak ada tanda – tanda infeksi

III. ASSASMENT

a.Diagnosa : Bayi baru lahir 2 minggu normal, KU bayi baik

b.Masalah : Tidak ada

c.Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu tentang asi eksklusif

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tentang asi eksklusif

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Kamis / 28 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="507 331 1345 472">1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan<li data-bbox="507 551 1345 754">2. Mengingatkan ibu untuk terus melanjutkan memberikan asi eksklusif pada bayinya Evaluasi : ibu mengatakan akan terus memberikan asi pada anaknya



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “ A ”
DI PMB Hj. NIDAUL HASNA , Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

A. NIFAS

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Jumat / 08-Maret -2024

Jam : 20..00 Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Isri	: Ny”A”	Nama Suami	: Tn”F”
Umur	: 30 thn	Umur	: 30 thn
Suku	: Jawa	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Paninjauan	Alamat	: Paninjauan
No. Hp	: 0812xxxxxx	No. Hp	: 0812xxxxxx

Nama Keluarga Terdekt : Tidak Ada

Umur : Tidak Ada

Alamat : Tidak Ada

No. Hp : Tidak Ada

2.Keluhan Utama : Tidak Ada

3.Riwayat Obstetri

Menarche : 13 thn
 Siklus : 29 hari
 Lamanya : 6- 7 hari
 Banyaknya : 2-3 ganti pembalut
 Warnanya : Merah
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Ada

Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 28 thn
 Pernikahan Ke- : pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : Kurang lebih 2 bulan

C.Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	2 thn	Aterm	Normal	Bidan des	2700 gram	47 cm	Pr	Lancar	Normal	Normal
2	08-03- 2024	Atern	Normal	Bidan des	3200 gram	48	lk	Lancar	Normal	Normal

D.Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Tidak ada
 Lama Pemakaian : Tidak ada
 Alasan Berhenti : Tidak ada
 Keluhan : Tidak Ada
 Riwayat Kehamilan Sekarang
 HPHT : 28-06-2023
 TP : 05 - 03-2024

Trimester I

Kunjungan ANC	: 1 x kunjungan
Keluhan	: Mual muntah
Anjuran	: Kurangi aktifitas berat, makan sedikit tapi sering
Obat-Obatan	: Hufabion ,nofakal, anelat, B12, B6
Penyulit	: Tidak Ada

Trimester II

Kunjungan ANC	: 3 x kunjungan
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak Ada
Anjuran	: Tetap minum vitamin, dan menjaga pola
Istirahat Istirahat	: Siang : 1 jam Malam : 6 jam
Obat – Obatan	: Samcobion, folamet , Trimakal
Penyulit	: Tidak Ada
Gerakan Janin	: 20x dalam 24 jam
TT	: Ada

Trimester III

ANC	: 3x
Keluhan	: Tidak Ada
Obat-Obatan	: Etabion, trimakal , folic acid, B12, B6

Riwayat Kesehatan

f. 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 : Lembek
 Keluhan : Tidak Ada

BAK

Frekuensi : 8-9 kali sehari
 Warna : Kuning Jernih
 Keluhan : Tidak Ada

b.Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2 kali sehari

Menu : Pagi kadang kadang makan bubur ayam
 Siang makan 1 piring nasi+ 1 potong
 ayam+1 mangkok sayur,kadang kadang
 makan buah Malam makan 1 piring nasi + 1
 potong ikan

Keluhan : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 7-8 x Sehari
 Jenis : Air putih + Susu

c.Personal Hygine

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 1x3 sehari
 Gosok Gigi : 2x seminggu
 Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari, bila lembab
 Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak Ada

Jalan Pagi : Ada

Keluhan : Tidak Ada

5. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak Ada

Minum Minuman Keras : Tidak Ada

Minum Jamu : Tidak Ada

Obat-Obat Keras : Tidak Ada

6. Data Psikologi, Sosial, seksual, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Baik,

Hubungan Seksual : Baik, Tidak Ada Keluhan

Sosial : Baik,

Kultural : Baik,

Spiritual : Baik,

Ekonomi : Cukup

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 157 cm

BB Sekarang : 52 kg

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

Kesadaran : *composmentis cooperative (cmc)*

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtifa bewana merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: Bersih, tidak ada cairan secret
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simetris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: 2 jari diatas pusat
Bekas Luka Operasi	: Tidak Ada
Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: Ada (Nigra)
Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih
Bawah	: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih
Genitalia	

Vulva/Vagina : Tidak Ada kelainan
 Luka : Tidak Ada
 Edema : Tidak Ada
 Varices : Tidak Ada
 Anus : (+) positif tidak ada kelainan

2. Palpasi

Payudara
 Pembesaran : Normal
 Tonjolan/Tumor : Tidak ada
 Abdomen
 Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras
 Nyeri ditekan : Tidak ada
 Kandung kemih : Tidak teraba
 Lochea : Rubra
 Bau : Amis

3. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif
 Reflek Patella Kanan : (+) positif

4. Data Penunjang

Nama Bayi : By Ny. A
 Lahir tanggal : 08 Maret 2024
 Keadaan umum : Baik
 Nadi : 135x/i
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 51 x/i
 Berat badan lahir : 3300gram
 Panjang badan lahir : 48 cm
 Jenis kelamin : Laki-laki

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa : 1 Ibu G2P1A0H1 dengan 6 jam post partum

2. KU ibu dan bayi baik

b. Dasar :

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

Suhu bayi : 36,7 °C

Pernafasan bayi : 45 x/i

Nadi bayi : 135 x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya asi eksklusif
3. Pendidikan tentang tanda – tanda bahaya masa nifas
4. Beritahu ibu untuk mengganti pembalut setiap 2 jam atau ketika penuh
5. Beritahu ibu untuk kunjungan 6 hari lagi dan akan dikonfirmasi dan dihubungi kembali oleh mahasiswa

III identifikasi Diagnosa Potensial Dan Identifikasi Masalah

Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Tidak ada

V. rencana

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya asi eksklusif

3. Pendidikan tentang tanda – tanda bahaya masa nifas
4. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut 2 jam sekali atau sudah penuh
5. Beritahu ibu untuk kunjungan 6 hari lagi dan akan dikonfirmasi dan dihubungi kembali oleh mahasiswa

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,5 °C, pernafasan : 22x/i, Suhu bayi : 36,7 °C, Pernafasan bayi : 51 x/i, Nadi bayi : 135x/i, jenis kelamin : perempuan, lahir spontan menangis kuat, A/S : 8/9
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya asi eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, membantu perkembangan otak bayi, meningkatkan antibodi pada bayi
3. Memberikan pendidikan tentang tanda – tanda bahaya masa nifas yaitu :
 - a. Sepsis atau infeksi darah
 - b. Perdarahan yang berlebihan pasca melahirkan
 - c. Demam tinggi lebih dari 38 °C
 - d. Keluar nanah dari lubang vagina
 - e. Gangguan buang air kecil
 - f. Nyeri dan bengkak pada betis
 - g. Sesak nafas dan nyeri pada dada
 - h. Sedih terus menerus dan merasa depresi
4. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut setiap 2 jam atau ketika sudah penuh
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan 6 hari lagi dan akan dikonfirmasi dan dihubungi kembali oleh mahasiswa

VII. Evaluasi

1. Ibu mengatakan sudah memahami hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan telah memahami pentingnya asi eksklusif
3. Ibu mengatakan paham 5 dari 8 tentang tanda – tanda bahaya nifas
4. Ibu mengatakan mengganti pembalut setiap 2 jam dan pada saat penuh ibu juga menggantikan pembalut
5. Ibu mengatakan akan kunjungan 6 hari lagi dan akan mengabari mahasiswa

Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Kamis / 14 Maret 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya semakin baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna putih kecoklatan
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
4. Ibu mengatakan istirahatnya kurang
5. Ibu mengatakan luka perinium tidak ada tanda infeksi

II. Data Objektif

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Berat badan : 53 Kg

TB : 157cm

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

Pernafasan : 20 x/i

Nadi : 70 x/i

Suhu : 36,0⁰C

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtiva berwana merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma Gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran secret
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: hiperpigmentasi
Papilla	: menonjol
Pembesaran	: simetris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Tidak ada
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: Ada (Nigra)
Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada udem dan kuku bersih
Bawah	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada udem dan kuku bersih
Genitalia	
Vulva/Vagina	: Tidak ada kelainan
Luka	: Tidak ada

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Lochea	: Merah kecoklatan (sanguinolenta)
Anus	: (+) positif

1. Palpasi

Tinggi Fundus Uteri	: Pertengahan simpisis dan pusat
Pengeluaran ASI	: Positif (+)

2. Perkusi

Reflek Patella Kiri	: (+) positif
Reflek Patella Kanan	: (+) positif

III. Assesment

a. Diagnosa : Ibu post partum 6 hari KU baik

b. Data Dasar :

1. ASI ada
2. TFU : 2 jari di bawah pusat
3. Lochea : Merah kecoklatan (Sanguinolenta)
4. Pemeriksaan tanda tanda vital (TTV) :
5. TD : 110/ 80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36,3 °C

c. Kebutuhan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat
4. Memberikan ibu support
5. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang

IV.Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat
4. Memberikan ibu support
5. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang kerumah ibu

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Kamis, 14 Maret 2024</p>	<p>1.Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu baik TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,3 °C TFU : tidak teraba Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti makan sayur dan buah dan juga bermanfaat untuk produksi ASI Ibu Evaluasi : Ibu paham dengan pola nutrisi dan cairan</p> <p>3 Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat ibu dianjurkan tidur saat bayinya tertidur, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika tidak ada pekerjaan, tidak boleh bekerja berlebihan agar istirahat ibu tercukupi</p> <p>4. Berikan ibu suport mental agar ibu tidak stress Evaluasi : ibu sudah mendapatkan support dari suami dan keluarga</p> <p>5.Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang kerumah ibu 2 minggu lagi Evaluasi : Ibu mengerti dan menerima mahasiswa datang kerumahnya.</p>

Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 21 Maret 2024

Pukul :15.00 WIB

I.Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya semakin baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan
3. Ibu mengatakan istirahatnya cukup
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
5. Ibu mengatakan luka perinium ibu sudah kering

II. Data Objektif

- a. Data umum
- | | |
|--------------|----------------------------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : <i>Composmentis Cooperatif</i> |
| Emosi | : Stabil |
| Berat badan | : 52Kg |
| TB | : 152 cm |
| TTV | |
| TD | : 120/ 80 mmHg |
| Pernafasan | : 22 x/i |
| Nadi | : 80 x/i |
| Suhu | : 36,5 °C |
- b. Pemeriksaan Khusus
- | | |
|---------------------|-----------------------|
| Tinggi Fundus Uteri | : Tidak teraba |
| Pengeluaran ASI | : Positif (+) |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Papilla | : Menonjol |
| Pembesaran | : Simetris |
| Genitalia | : Tidak ada kelainan |
| Lochea | : Serosa (kecoklatan) |

III .Assesment

a.Diagnosa : Ibu post partum 14 hari KU ibu baik

b. Data Dasar :

1. ASI : Ada
2. TFU : Tidak teraba
3. Lochea : kecoklatan (serosa)
4. Pemeriksaan tanda tanda vital (TTV)
5. TD : 120/ 80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36,5 °C

c.Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan
3. Senam nifas
4. Pendidikan kesehatan tentang konseling Keluarga Berencana

I. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan
3. Menganjurkan ibu untuk senam nifas
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB (Keluarga Berencana).

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Kamis , 21 Maret 2024</p> <p>Pukul:15.00 wib</p>	<p>1.Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu baik</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 75 x/i P : 22 x/i S : 36,5 °C</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat yang sudah dijelaskan pada kunjungan ke II</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah bisa mengatur pola istirahat sehingga ibu tidak merasa kekurangan tidur lagi</p> <p>3. mengingatkan ibu kembali tentang ASI Eksklusif</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif</p> <p>4. menanyakan kembali kepada ibu apakah ingin menggunakan KB atau tidak</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan tidak menggunakan KB</p>

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny "A" usia 30 tahun G2P1A0H1 sejak kontak pertama kali pada tanggal 23 Januari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidau Hasna ,Amd.Keb. Kabupaten Tanah Datar dan asuhan persalinan pada tanggal 08 Maret 2024. Pembahasan ini dimulai dari Kehamil sampai Nifas menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP.Selama melakukan asuhan kepada Ny"A" penulis menemukan adanya kesamaan dan dengan kenyataan yang ada dilapangan dengan teori yang ada sebagai berikut:

A. Kehamilan trimester III

Pasien adalah Ny "A" umur 28 tahun dengan G2P1A0H1 yang beralamat di Paninjuan . Ny "A" adalah pasien yang penulis ambil sebagai pemenuhan tugas akhir yang dimulai pada usia kehamilan timester III. Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 23 Januari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd. Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 29-30 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,TFU = 28 cm, TBBJ = 2325 gram, palpasi pada leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan

melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ketidaknyamanan trimester III, memberitahu ibu untuk ikut senam hamil.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 30 Januari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 30-31 minggu pasien datang dan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 29 cm, TBBJ = 2.480 gram, palpasi pada leopard 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda bahaya trimester III, diskusi dengan ibu tentang persiapan laktasi.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 05 Maret 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar dengan usia kehamilan 36-37 minggu pasien datang dan tidak ada keluhan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 32 cm, TBBJ = 3255 gram, palpasi pada leopard 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, evaluasi tentang persiapan laktasi.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari

saat fertilisasi hingga lahirnya bayi , kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40)(Sarwono2018).

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 27 – 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama diantaranya pemeriksaan labor pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb dan mahasiswa baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien melakukan pemeriksaan lengkap di puskesmas, dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, dan keluhan yang di alami ibu tidak ada ,dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny.”A” tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan pada

kunjungan dan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ibu.

B. Persalinan

Pasien Ny. "A" datang ke praktek mandiri bidan Hj. Nidaul Hasna Amd,Keb pada pukul 13.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 11.30 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, porsio menipis, ibu di anjurkan istirahat di kamar rawat inap.

Kala I dimulai pada pukul 13.00 WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 8 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul 14.00 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 38 detik, porsio sudah menipis,TTV dalam batas normal pada i 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, pukul dan sudah ada tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai Pada pukul 14:00 wib ibu mengatakan sakitnya semangkin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 14:05 wib dengan jenis kelamin

perempuan, berat badan 3300gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 5 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan..

Kala III dimulai pada pukul 14:05 WIB setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 14:15 WIB dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny."A" berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit/sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 14.15WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba/kosong, serta pengeluaran darah Ny."A" dalam batas normal menurut teori.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) kala 1 berlangsung selama 12 - 18 jam untuk multi 4 – 6 jam dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm)(Jenny J.S Sondakh 2013)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 6 jam sedangkan dalam teori lama kala I pada multi yaitu selama 4-6 jam, pada kala II berlangsung selama 45 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk multi, pada kala III berlangsung selama 15 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 36-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny”A” lahir spontan pada tanggal 08 Maret 2024 yang bertepatan

pada pukul 14:05 WIB dengan jenis kelamin Laki -laki, berat badan 3,300 gram, panjang badan 48cm, APGAR 8/9, IMD dilakukan sesegera mungkin .

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny.”A” telah dilakukan injeksi Hb0 karena telah diizinkan oleh Ny.”A” dan keluarga, asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salap mata, dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny. “A” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada

bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (*neonatal*) adalah saat baru lahir sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan .

Pada asuhan neonatal (0 – 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6 – 48 jam setelah lahir, menurut kemenkes standar kunjungan neonatal yaitu melakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes RI,2021)

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 48 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm, dan ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny”A” diberikan sesegera mungkin dan semua darah yang ada di sekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukanya IMD bagi Siibu adalah Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah pendarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar sedangkan bagi Sibayi adalah Bersentuhan dengan

ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi. Pada kunjungan ini bayi Ny. "A" diberikan asuhan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan ini tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi.

D. Nifas

Pada Ny. "A" dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada hari senin 08 Maret 2024 pada pukul 15.35 WIB 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 3 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib

diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama. 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.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup Pratek Mandiri Bidan tempat ibu bersalin serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, 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 perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan.

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan .

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu .

Asuhan yng diberikan selama masa nifas yaitu : Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri) mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi (Saleha, 2021)

Kunjungan ke 2 (6 hari post partum) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari). Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan (Saleha, 2021)

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny “A” didapatkan hasil pemeriksaan pasien mulai dari 6 jam post partum pada hari senin 08 Maret 2024 pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang

telah dilakukan kemudian kunjungan 6 hari dan 14 hari/ 2 minggu post partum yang dilaksanakan pada hari minggu yaitu tanggal 21 April 2024 didapatkan hasil seluruh kondisi Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan. Dibuktikan dengan KU baik, ASI positif dan lancar, *lochea* dalam keadaan normal.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.”A” yang dilakukan 23 Januari 2024 – 21 Maret 2024 di PMB Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny”A” G₂P₁A₀H₁ dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi barulahir normal dan nifas. Berdasarkan asuha kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny.”A” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Tahun 2024.
2. Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024
3. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “A” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb

Tahun 2024.

4. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024 .
5. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny."A" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

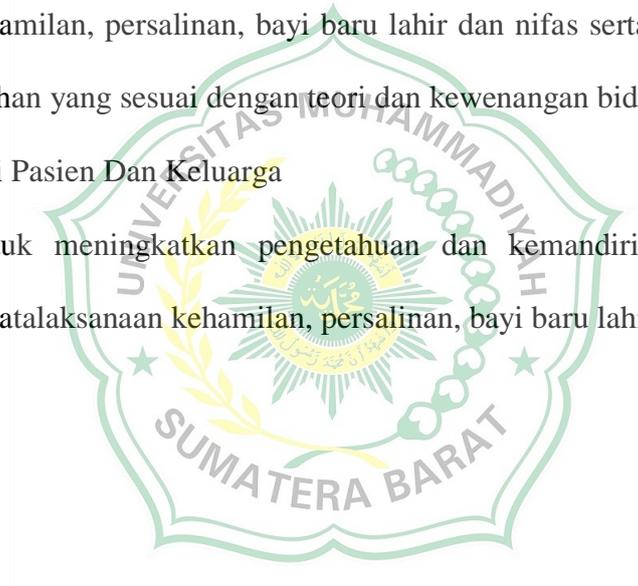
Diharapkan kepada institusi agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya

3. Bagi Profesi Bidan

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

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam penatalaksanaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB



LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Yuni Sarah
 Nim : 21220017
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A"
 Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb
 Kabupaten Tanah Datar
 Pembimbing I : Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb
 Pembimbing II :Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing

Bukittinggi, 19 Februari 2024
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

Lampiran 2



Kunjungan kehamilan 1

kunjungan kehamilan 2



Kunjungan kehamilan 3

Dokumentasi Nifas



Kunjungan nifas dan neonates 6 jam



Kunjungan nifas dan Neonatus 6 hari



Kunjungan nifas dan neonates 2 minggu

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes tanah datar (2022) 'profil perkembangan kependudukan kabupaten tanah datar', p. 72.
- Fitriani and Ayesha (2022) *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, Public Health Journal*.
- Irfana Tri Wijayanti, baharika S. dwi A.N. parmila hesti s, S.W.U.W. desi I. (2022) *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Ketiga, E. (2020) *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.
- Khasanah, P.U. (2023) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"1" 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu', *Jurnal Sehat Indonesia*, 5(2), pp. 84–93.
- Marfuah, S. et al. (2023) *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*.
- Paramita, 2019 (2022) *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, Public Health Journal*.
- Pasaribu, I.H. et al. (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.
- Pemprov Sumbar (2020) 'Laporan Kinerja Pemerintah provinsi Sumatera Barat Tahun 2020', 53(9), pp. 1689–1699.
- Pramesti, A. and Pascawati, R. (2023) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Penerapan Birth Ball Pada Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023', *Jurnal Kebidanan*, 4(1), pp. 1–13.
- Solehah, S. (2021) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Solehah, I. et al. (2021) 'Asuhan Segera Bayi Baru Lahir', *Fakultas Kesehatan*

Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), p. 78.

Sulfianti, Indryani, P. (2020) *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*, Buku.

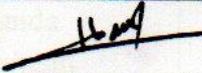
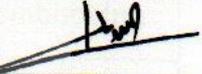
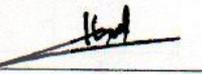
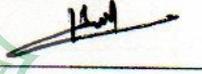
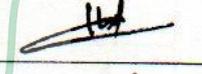
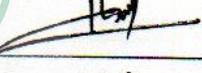
Yulizawati *et al.* (2019) *Buku Asuhan Kelahiran*, Indomedika Pustaka.

Zaitun Na'im and Endang Susilowati (2023) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 139–145. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>.



LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Yuni Sarah
Nim : 21220017
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A"
Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb
Kabupaten Tanah Datar
Pembimbing I : Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb
Pembimbing II : Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	19 Januari 2024	BAB 3	Revisi dan memperbaiki	
	30 Maret 2024	BAB 3	Revisi dan kerapian	
	1 April 2024	BAB 1, BAB 3	Revisi dan memperbaiki	
	10 April 2024	BAB 1, BAB 2	Revisi dan kerapian	
	15 April 2024	BAB 2, BAB 4	Revisi dan memperbaiki	
	20 April 2024	BAB 3, 4, 5	Revisi dan menyempatkan buku pen	
	30 April 2024	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Revisi dan penambahan bahan	
	1 Mei 2024		Acc usian	

Bukittinggi, 19 Februari 2024
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBARAN KONSULTASI

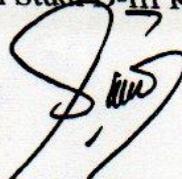
Nama : Yuni Sarah
Nim : 21220017
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A"
Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb
Kabupaten Tanah Datar
Pembimbing I : Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb
Pembimbing II : Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	30 Maret 2024	BAB 1, BAB 3	Pembahasan tentang bab 1 dan 3	f
2	1 April 2024	BAB 3,	Pembahasan dan review Bab 3	f
3	2 April 2024	BAB 1, 2, 3	Pembahasan dan review BAB 1, 2, 3	f
4	6 April 2024	BAB 1, 2, 3	Kepastian dlm penulisan dan review	f
5	10 April 2024	BAB 2, BAB 4	Pembahasan dan review	f
6	20 April 2024	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Kepastian dan pengecekan akhir	f
7	29 April 2024	BAB 9	review tentang daftar pustaka	f
8	3 Mei 2024	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Act usian sidang.	f

Bukittinggi, 19 Februari 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

NIDN. 1021128704