

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DAN
NY."F" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA,
S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

TUGAS AKHIR



Oleh :

LYDIA PUTRI
(NIM : 21220018)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DAN
NY."F" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA,
S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

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



Oleh :

LYDIA PUTRI
(NIM : 21220018)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny.“R” dan Ny.“F” Di Praktek Mandiri
Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota
Pajakumbuh Tahun Akademik
2023/2024

Nama Mahasiswa : Lydia Putri

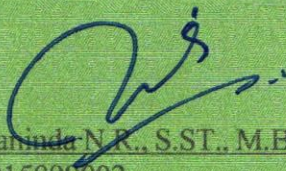
NIM : 21220018

Program Studi : D-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.

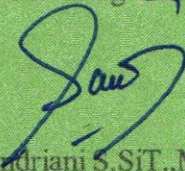
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



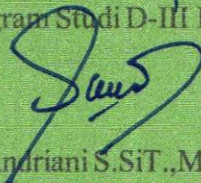
(Pagdya Harinda N.R., S.ST., M.Biomed.CMBT)
NIDN. 1015099002

Pembimbing II



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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny."R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri
Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota
Payakumbuh Tahun Akademik
2023/2024

Nama Mahasiswa : Lydia Putri

NIM : 21220018

Program Studi : D-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 Kamis, tanggal 19
Juni 2024

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

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

Pembimbing II

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

Komisi Penguji

Penguji I

(Kartika Marliona, S.ST., M.Biomed.CMBT)
NIDN. 1001029003

Penguji II

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



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


Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, 19 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



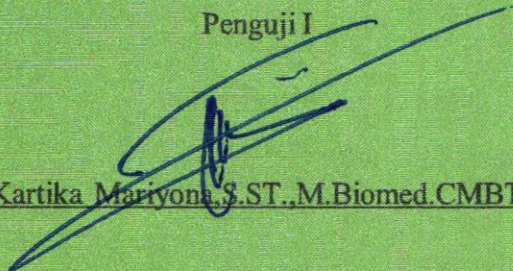
(Pagdy Haninda Nussantri Rusdi, S.ST., M.Biomed.,CMBT)

Pembimbing II



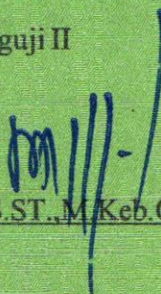
(Liza Andriani, S.ST.,M.Keb)

Penguji I



(Kartika Mariyoni, S.ST.,M.Biomed.CMBT)

Penguji II



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

CURRICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Lydia Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar, 04 Oktober 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Orang Tua
Ayah : (Alm) Aprizon
Ibu : Sismili
Alamat : Desa Muara Payang, RT/RW 000/000,
Kel/Desa Muara Payang, Kecamatan
Seginim, Kabupaten Bengkulu Selatan,
Provinsi Bengkulu, Indonesia
Institusi : Program Studi DIII-Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Angkatan 2021

PENDIDIKAN

1. RA/BA/TA AL-IKHLAS BATUSANGKAR : Lulus Tahun 2009
2. SD NEGERI 04 KUBU RAJO LIMA KAUM : Lulus Tahun 2014
3. SMP NEGERI 3 BATUSANGKAR : Lulus Tahun 2017
4. SMA MUHAMMADIYAH BATUSANGKAR : Lulus Tahun 2020
5. PRODI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI : ANGKATAN 2021

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini. Penulisan laporan studi kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat tugas akhir di Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, diantaranya :

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.
4. Ibu Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST, M.Biomed.CMBT, Pembimbing 1 dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb, Pembimbing 2 dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Novi Ostia, STr.Keb Bidan lapangan yang telah memberikan arahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Ny."R" dan Ny."F" dan keluarga yang telah bersedia membantu dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny."R" dan Ny."F" dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan
9. Kepala Tata Usaha dan staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
10. Kepada superhero dan panutanku (Alm) Aprizon, seseorang yang biasa saya sebut “Apa” yang paling saya rindukan dan berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Banyak hal menyakitkan yang saya lalui ketika tanpa adanya figure seorang “ayah” rasa iri yang sering kali membuat saya jauh tertampar oleh realita Alhamdulillah kini penyusun sudah berada ditahap ini, menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Terimakasih untuk semua yang engkau berikan. Perhatian, kasih sayang dan cinta paling besar untuk anak gadismu ini. Engkau lah cinta pertama saya, terimakasih untuk semuanya Paa, walaupun pada akhirnya saya harus berjuang sendiri tanpa kau temani lagi. Semoga Allah SWT melapangkan kubur dan menempatkan Apa ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT Aamiin Ya Rabbal Alamin
11. Kepada Pintu surgaku Ibunda Sismili, seseorang yang biasa saya sebut “Ama” perempuan hebat sudah membesarkan dan mendidik anak-anaknya serta selalu menjadi penyemangat. Saya persembahkan laporan tugas akhir ini untuk Ama. Terimakasih sudah melahirkan, merawat dan membesarkan saya penuh dengan cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya, menjadi tulang punggung keluarga hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa dengan bisa berada di posisi saat ini. Terimakasih untuk semua doa dan dukungan ama sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi. Ama harus selalu ada setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. *I love you more more more*

12. Kepada saudara tercinta, kakak saya Sherly Novita Sari, S.Mat dan adik saya Muhammad David Ramadhan yang selalu menjadi alasan untuk lebih keras dan kuat lagi dalam berjuang. Raihlah cita-cita yang selama ini diimpikan dan selalu ingat pada Ama karna hanya tinggal Ama yang masih mampu mendampingi.
13. Teman-teman Penyeleksi Alam Ilegal, Latifa Sari Julita, Hazzahra Qalbani, Safana Fadilla, Ghina Indriani dan Rininta Mia Novika, tanpa kalian semua rasanya kehidupan dikampus takkan meninggalkan kesan sedemikian mendalam.
14. Terakhir untuk diri saya sendiri Lydia Putri terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan laporan tugas akhir ini dan mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa. *“Sederas apapun hujan, pasti akan reda. Seberat apapun ujiannya, pasti akan Allah mudahkan”*

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, 19 Juni 2024

Penulis

LYDIA PUTRI
NIM. 21220018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA UJIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	76
D. Konsep Dasar Nifas.....	87
BAB III STUDI KASUS	94
A. Kehamilan Trimester III.....	94
B. Persalinan	119
C. Bayi Baru Lahir.....	143
D. Nifas	149
BAB IV PEMBAHASAN	164
A. Kehamilan Trimester III.....	164
B. Persalinan	166
C. Bayi Baru Lahir.....	170
D. Nifas	171
BAB V PENUTUP	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan	10
Tabel 2.2 TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan	10
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Hamil	25
Tabel 2.4 Rentang Waktu Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	27
Tabel 2.5 Derajat Luas Robekan.....	72
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	81
Tabel 2.7 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya	86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Pertumbuhan Janin	6
Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan	39
Gambar 2. 3 Partograf Halaman Depan	50
Gambar 2. 4 Partograf Halaman belakang	51
Gambar 2. 5 Derajat episiotomi perineum	72



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
FSH	: <i>Follice Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Hait Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

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. (Pramesti & Pascawati, 2023)

Jika asuhan kebidanan komprehensif tidak dilaksanakan dengan baik maka akan memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan sampai dengan masa nifas. Maka dari itu dilakukanlah asuhan komprehensif kebidanan/COC (Meidina et al., 2024)

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

berkesinambungan serta upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2021 yaitu sebanyak 329.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2023)

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 4.221 kematian, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021)

Sedangkan AKB di Indonesia menurut Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020, AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021)

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat untuk jumlah AKI 125 orang (2020). Untuk jumlah AKB 775 bayi (2020). Penyebab AKB tersebut adalah : Asfiksia, BBLR dan Kelainan Bawaan. Berdasarkan penyebab tersebut dapat dikatakan bahwa ada faktor yang mempengaruhi AKB yaitu faktor Ibu yang kurangnya pengetahuan dan faktor genetik (Kemenkes Sumbar, 2021) Berdasarkan pengumpulan data yang sudah di lakukan di Praktek Bidan

Mandiri Novi Ostia S.Tr,Keb Kota Payakumbuh ditemukan jumlah ibu bersalin pada tahun 2023 yaitu sebanyak 436 ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL). Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“R” dan Ny.“F” Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“R” dan Ny.“F” Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 dengan menggunakan manajemen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif pada Ny.“R” dan Ny.“F” Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berupa manajemen varney dan SOAP.

- b. Menginterpretasikan data pada Ny. "R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berupa manajemen varney dan SOAP.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny. "R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berupa manajemen varney dan SOAP.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ny."R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Tahun 2024 Kota Payakumbuh berupa manajemen varney dan SOAP.
- e. Menyusun Perencanaan pada Ny."R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Novi Ostia, STr.Keb Tahun 2024 Kota Payakumbuh berupa manajemen varney dan SOAP.
- f. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berupa manajemen varney dan SOAP.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada Ny."R" dan Ny."F" Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berupa manajemen varney dan SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

c. Bagi Lembaga Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa praktek siklus selanjutnya di PMB serta sebagai tambahan referensi khususnya ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

d. Bagi pembaca

Menambah pengetahuan dan informasi yang dibutuhkan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB diharapkan jika terdapat penyakit selama kehamilan dan persalinan dapat dicegah secara dini

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

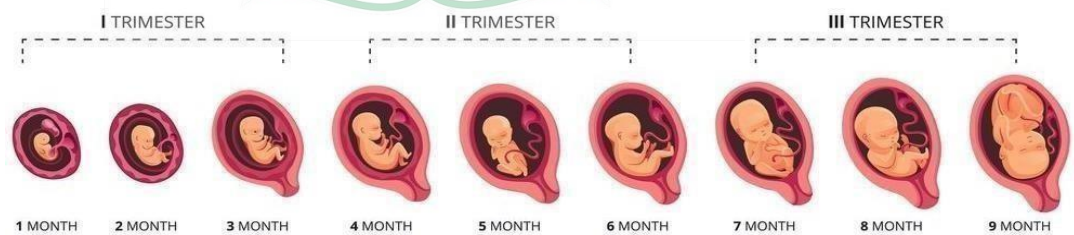
1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak Hari Pertama Hari Terakhir (HPHT). Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Meidina et al., 2024)

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan (trimester) meliputi :

- Kehamilan trimester pertama yaitu usia 0 hingga 12 minggu.
- Kehamilan trimester kedua yaitu usia 13 hingga 27 minggu.
- Kehamilan trimester ketiga yaitu usia 28 hingga 40 minggu.

Gambar 2. 1 Skema Pertumbuhan Janin



(Fitriani & Ayesha, 2023)

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Fatima, 2021) Tanda dan gejala hamil yaitu :

- Tanda pasti (*positive sign*)

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu atau umur kehamilan 5 bulan lebih.

2) Detak jantung janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan dopler. Dengan stetoskop laennec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian – bagian dari janin

Bagian-bagian dari janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki).

4) Kerangka janin

Kerangka janin ini dapat dilihat dari foto *rontgen* maupun USG

b. Tanda tidak pasti

1) *Amenorhea* (berhentinya menstruasi)

2) Mual dan muntah

3) *Mastodinia* (payudara tegang)

4) Mengidam

5) Miksi (sering buang air kecil)

6) Konstipasi

7) Pigmentasi Kulit (perubahan warna kulit)

8) *Sinkop* (pingsan)

c. Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

1) Pembesaran perut : Hal ini terjadi dibulan keempat kehamilan.

- 2) Tanda *Hegar* : adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.
- 3) Tanda *Goodel* : pelunakan serviks.
- 4) Tanda *Chadwick* : perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks
- 5) Tanda *Piscaseck* : pembesaran uterus yang tidak simetris.
- 6) Kontraksi *Braxton Hiscck* : peregangan sel-sel otot uterus.
- 7) Teraba *Ballotement*
- 8) Pemeriksaan tes kehamilan (*planotest*) positif atau tidak

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan

a. Perubahan Psikologi

Menurut (Salsabila *et al.*, 2021) , perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu hamil sebagai berikut :

1) Trimester Pertama

TM I sering dianggap sebagai masa penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan karena kadar hormon *progesterone* dan estrogen dalam kehamilan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara, penurunan libido. Masalah-masalah ini merupakan hal yang normal pada TM 1.

2) Trimester Kedua

TM II biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang.

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya meningkat. Rahim menjadi lebih besar, lunak karena pertumbuhan janin.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu :

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : 2-3 jari diatas simfisis
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- 9) Kehamilan 36 minggu : 1- 3 jari dibawah-*xyphoid*
- 10) Kehamilan 40 minggu pertengahan *xyphoid*-pusat

tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) tanda ini disebut tanda *chadwick*.

d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan pada payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat karena peningkatan suplai darah di bawah pengaruh hormon estrogen. Puting susu lebih menonjol, dan *areola* menjadi hiperpigmentasi dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar sebacea. Kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu. Serta prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

3) Sistem endokrin

Perubahan pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum (nifas). Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan dari trimester I sampai III.

- a) *Estrogen Hormone* ini dihasilkan oleh folikel graff didalam ovarium. Hormone ini berperan dalam oogenesis dalam penampakkan ciri-ciri kelamin sekunder pada wanita.

- b) Progesteron Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibanding estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.
- c) FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) FSH yaitu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini berfungsi dalam proses pembentukan dan pematangan spermatozoa yang dikenal sebagai spermatogenesis dan ovum yang dikenal sebagai oogenesis.
- d) LH (*Luteinizing Hormone*) Hormone ini juga dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Fungsinya untuk merangsang proses pembentukan badan kuning atau korpus luteum didalam ovarium, setelah terjadi proses ovulasi (pelepasan sel telur).
- e) Prolaktin Produksi terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen
- f) Oksitosin Hormone ini dihasilkan oleh hipofisis. Peranannya yaitu, pada proses kelahiran untuk merangsang kontraksi awal dari otot uterus.
- g) Relaksin Hormone ini dihasilkan oleh plasenta berperan untuk merangsang relaksasi ligament pelvis pada proses kelahiran.
- h) Laktogen Dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang bersama dengan progesterone merangsang pembentukan air susu

4) Perubahan pada sistem perkemihan

Pada kehamilan TM III, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

5) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi) sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin. Hemodilusi mencapai puncaknya pada tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir umur kehamilan 32 minggu. Volume darah ini akan kembali seperti semula pada 2-6 minggu setelah persalinan. Postur dan posisi ibu hamil mempengaruhi kehamilan, menyebabkan uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun.

6) Perubahan pada sistem respirasi

Pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernapas.

7) Perubahan pada sistem musculoskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menyebabkan bentuk tubuh ibu menjadi lordosis. Pergerakan tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu, perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

8) Perubahan pada sistem integument

Tingginya kadar hormon ibu sehingga terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan (*Chloasma*). Pada kebanyakan perempuan pada kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

9) Perubahan pada sistem metabolisme

Konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

10) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan TM III terjadi perubahan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

11) Perubahan Psikologis

TM III sering disebut periode penantian dan waspada. TM III ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya, sehingga Ibu memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

4. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan TM III, (Hotman *et al.*, 2022) yaitu:

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada usia kehamilan di atas 28 minggu atau lebih (perdarahan pada kehamilan lanjut). Perdarahan ini dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Premature dari dinding rahim bagian dalam, baik seluruhnya maupun sebagian.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak bisa hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvik, penyakit kandung

empedu, iritasi uterus, abrupsia plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Ketuban pecah dini (KPD)

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan

d. Gerakan janin berkurang

Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka ibu harus waspada adanya gangguan janin dalam rahim.

e. Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa menunjukkan gejala anemia, gagal ginjal atau preeklampsia.

f. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik.

g. Demam tinggi

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

h. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan adanya gejala serius pada ibu hamil TM III. Kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut disertai dengan penglihatan yang kabur yang nantinya dapat disertai preeklampsia.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan TM III beserta penanganannya yaitu (Wulandari & Wantini, 2021) :

a. *Nocturia* (Sering kencing)

Sering kencing ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih. Untuk menangani hal ini dapat dilakukan upaya yaitu kosongkan kandung kemih sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari atau 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, tidak boleh stress karena akan menyebabkan frekuensi keinginan berkemih meningkat.

b. *Oedema* (Bengkak)

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelyik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas. Dapat di atasi dengan cara membatasi asupan cairan hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

c. *Wasir (hemoroid)*

Wasir atau hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Progesteron menyebabkan rileksasi pada dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan dan

penekanan pada vena hemoroid yang akan mengganggu sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah tingkatkan cairan yakni minum air mineral kurang lebih 8 gelas/hari, makan buah dan sayuran hijau, makanan yang berserat, hindari memaksakan mengejan saat BAB terasa keras, mandi berendam dengan air hangat untuk meningkatkan sirkulasi peredaran darah, latihan mengencangkan perineum (senam kegel), minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic otot pencernaan dan lakukan senam hamil

d. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal TM II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

e. Sulit tidur

Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan seperti sering kencing dan pergerakan janin terutama jika janin itu aktif. Untuk menguranginya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air

hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

f. Sakit pinggang

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

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiksi bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopidan rokok
- 5) Minum air 6 – 8 gelas sehari.

h. Kram betis

Kram betis terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Yang harus dilakukan sebagai tenaga kesehatan yaitu cek

apakah ada tanda human, bila ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Putu Aryani, Ni, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil yang harus dipenuhi ibu selama trimester III yaitu :

a. Oksigen

Konsumsi keseluruhan oksigen pada masa kehamilan meningkat 15-20%. Pada kehamilan trimester III terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga diperlukan peningkatan kebutuhan O₂ pada ibu.

b. Nutrisi

Pada saat hamil gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan sekitar 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal.

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285 - 300 kalori. Guna kalori untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban.

2) Protein

Ibu hamil membutuhkan protein sebesar 60 gram perhari. Protein bisa didapat dari produk hewani seperti dari daging, ikan, telur, susu dan lain-lain, serta produk nabati seperti tahu,

tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Jika kekurangan protein pada ibu hamil yaitu kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam.

4) Vitamin

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Vitamin B1 (*Tiamin*), Vitamin B2 (*Riboflavin*), dan Vitamin B3 (*Niasin*). Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 1,2 mg perhari, vitamin B2 1,2 mg perhari dan vitamin B3 11 mg perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh.

Mineral yang memiliki fungsi penting selama kehamilan terdiri atas :

a) Kalsium.

Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 1200mg/hari. Sumber kalsium dapat diperoleh dari keju, telur, bubur gandum, sayur-sayuran, dan susu.

b) Fosfor.

Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1.200 mg/hari. Fosfor dapat diperoleh dari susu (tertinggi), telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau.

c) Zat Besi.

Kebutuhan zat besi ibu hamil sebesar 30 mg/hari. Sumber zat besi dapat diperoleh dari daging, benih gandum, kuning telur, makanan laut, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan tumbuhan polong.

d) Asam folat

Kebutuhan asam folat meningkat dua kali lipat selama hamil. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, dan kacang-kacangan. Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Asam folat memegang peran penting dalam perkembangan embrio, diperlukan untuk membentuk tendon yang menjadi komponen DNA. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan, berat badan lahir rendah dan pertumbuhan janin yang kurang optimal.

6) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh. Ibu hamil dianjurkan 6-8 gelas (15-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih.

c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri merupakan hal yang penting terutama bagi seorang ibu hamil guna untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan dua kali sehari

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil dianjurkan harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut / pergelangan tangan. Pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, dan dianjurkan memakai bra yang menyokong payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil pada TM III kehamilan.. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya minum sebelum tidur dikurangi.

f. Seksual

Selama hamil hubungan seksual tetap diperbolehkan selagi tidak mengganggu kehamilan. Ibu tetap harus memperhatikan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu, gunakan kondom, karena *prostaglandin* yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi dan lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, 2-3 kali seminggu

g. Mobilisasi

Ibu hamil TM III dianjurkan melakukan mobilisasi seperti, berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih dan segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, melatih pernafasan dan anjurkan ibu istirahat bila lelah. Manfaat mobilisasi yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

7. Standar Pelayanan ANC

Menurut (Kemenkes RI, 2020) melakukan pemeriksaan ANC (*antenatal care*) maka tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T dibawah ini :

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang berat badan saat melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi jika adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk memeriksa adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) pada bayinya nanti.

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Indeks Massa Tubuh (Kg/m ²)	Kenaikan berat badan Yang dianjurkan	Pada Trimester II dan III
Kurus (IMTnya <18,5)	12,7-18,1 Kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMTnya 18,5-22,9)	11,3-15,9 Kg	0,4 kg/mgg
Gemuk (IMTnya 23-29,9)	6,8-15,9 Kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT nya >30)		0,2 kg/mgg

(Kemenkes RI, 2020)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin)

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Tabel 2.4 Rentang Waktu Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

(Kemkes RI, 2023)

6) Tentukan Presentasi Janin atau Letak Janin serta DJJ

Menentukan presentase janin dilakukan diakhir TM II serta setiap kali kunjungan antenatal care. Jika d TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti adanya kelainan letak pada janin bisa jadi sumsang, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ- dilakukan diakhir TM I dan seterusnya setiap kali kunjungan antenatal care. Jika detak jantung janin kurang dari 120 x/menit atau cepat >160x/menit maka menunjukkan adanya gawat janin.

a) Leopold I

Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian apa yang ada di fundus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting itu bokong janin.

b) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian kiri atau kanan uterus ibu, memapan itu (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

c) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan presentasi atau bagian terbawah dari janin yang ada di sympisis ibu, teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

d) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam Pintu Atas Panggul (PAP). Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut dengan konvergen, posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP maka disebut dengan Divergen. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

Rumus Johnson-Toshack, menentukan tafsiran berat janin adalah : TBJ (Tafsiran Berat Janin) = (Tinggi Fundus Uteri (cm) – N) x 155 gram

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati pintu atas panggul

N = 12 bila kepala masih berada diatas spina isciadika

N = 11 bila kepala masih berada dibawah spina isciadika

7) Tablet Tambah Darah (Fe)

Penambahan Tablet tambah darah (Fe) dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama melakukan pemeriksaan kehamilan. Tiap tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila memperlukannya. Cek HB ibu hamil bertujuan untuk menentukan apakah ibu kekurangan darah atau tidak. Cek urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Hasil pemeriksaan antenatal care diatas dan hasil dari laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani atau dicegah dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan

10) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling adalah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal atau pemeriksaan kehamilan yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Sofian, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2021).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum, berikut adalah jenis-jenis persalinan (Alirsyad, 2022):

a. Persalinan Pervaginam/Spontan

Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Persalinan Buatan

Persalinan bantuan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forseps atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (sc).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin

3. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud blood slim.

c. Keluarnya 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 terjadi.

d. **Pembukaan Serviks**

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Tanda – tanda persalinan diantaranya:

- 1) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
- 2) Rabas vagina yang mengandung darah (bloodyshow),
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

e. **Tanda Persalinan Palsu**

Mengemukakan kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Broxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hiks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan.

4. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Nurhayati (2019), sebab-sebab yang menimbulkan persalinan yaitu:

- a. Teori Penurunan Hormon : Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.
- b. Teori Plasenta Menjadi Tua : dengan semakin tuanya plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim.
- c. Teori Berkurangnya Nutrisi Pada Janin : jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.
- d. Teori Distensi Rahim: keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada utero plasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.
- e. Teori Iritasi Mekanik : tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhausser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan , kontraksi uterus akan timbul
- f. Teori Induksi Partus : partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhausse*,

amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin *drips* (pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse).

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan.

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan mengang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu akibat otot-otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan estrogen dan progesteron dapat mengubah penurunan sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

d) Teori Prostaglandin

Kontraksi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

e) Teori Hipotalamus-Pituitary dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh hippokrates. Bila nutrisi pada janin kekurangan makanan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a) *Power* (Tenaga atau kekuatan):

Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

b) *Passenger* (Isi kehamilan):

Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.

c) *Passage* (jalan lahir) :

Yang di pengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme dalam persalinan antara lain :

a. *Engagement* (Masuknya Kepala)

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah masuknya kepala janin diameter *biparietal* kedalam PAP dengan *sutura sagitalis* melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. *Descent* (penurunan kepala)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

Majunya kepala disebabkan karena :

- 1) Tekanan cairan *intrauterine*
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah *fleksi*.

d. Putaran paksi dalam/Internal

Adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina*).

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- 2) 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 dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi Ubun-ubun Kecil (UUK) akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada *his* vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi *ekstensi*, maka berturut-turut lahirlah (UUK), Ubun-Ubun Besar (UUB), dahi, hidung, mulut, dan dagu.

f. Putaran paksi luar/Eksternal

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber

iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. Ekspulsi

Setelah kelahiran bahu, kepala dan bahu diangkat ke arah tulang kemaluan ibu dan tubuh bayi lahir dengan meregangkan lateral ke arah simfisis pubis. Ketika bayi telah benar-benar muncul, lahir lengkap, dan tahap kedua persalinan berakhir. Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan secara berturut-turut.

Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan



Sumber: Cardinal Movement of Labor Cardinal Movement

7. Tahapan Persalinan

a. Persalinan kala I

1) Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Desi & Izah,s 2023)

Proses ini terjadi 2 fase yaitu :

- (1) Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm , lama 7-8jam.
- (2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 fase :
 - a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam
Pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - a) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam
Pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9cm.
 - b) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam.

2) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/*effacement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus keatas akibat kontraksi. Proses *effacement* dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran osinternal menyebabkan lendir darah (*show/bloody show*) dari sumbatan (*operculum*).

b) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

c) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan di akibatkan peningkatan metabolisme.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

e) Pernapasan

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, keawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar

f) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin

g) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5cm disebut ketuban pecah dini. (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

3) Penyulit Kala I

Menurut (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*,

2020), penyulit kala I yaitu :

a) Partus Lama

(1) Fase Laten Memanjang

Fase laten memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).

(2) Fase Aktif Memanjang

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu.

b) Malposisi dan Malpresentasi

Malposisi adalah posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin, selain presentasi verteks. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang) atau presentasi ganda (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).

Penanganannya :

- i. Lakukan penilaian cepat mengenai kondisi ibu termasuk tanda vital

i Lakukan penilaian kondisi janin, dengarkan denyut jantung janin (DJJ) segera setelah his. Hitung setiap 30 menit selama fase aktif dan setiap 5 menit selama fase kedua. Jika kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali permenit kemungkinan gawat janin.

i Jika ketuban pecah, lihat warna air ketuban

- Jika mekonium yang kental, awasi lebih ketat atau lakukan intervensi untuk penanganan gawat janin.

- Tidak adanya cairan pada saat ketuban pecah menandakan adanya pengurangan jumlah air ketuban yang mungkin ada hubungannya dengan gawat janin.

(a) Berikan dukungan moral

(b) Lakukan penilaian kemajuan persalinan dengan partograf

c) Distosia

Adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir. Diantara jenis-jenisnya yaitu : distosia karena kelainan tenaga/his, distosia karena kelainan letak dan bentuk janin, distosia karena jalan lahir

4) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu (Sarwono 2018) :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.

Menurut (Terbit & Dewi, 2020) Informasi pengisian partograf yaitu :

- 1) Informasi tentang ibu yang terdiri dari:
 - a) nama dan umur
 - b) gravida, para, abortus
 - c) nomor catatan medik
 - d) tanggal dan waktu mulai fase laten
 - e) Waktu pecahnya ketuban
- 2) Kondisi Janin
- 3) Detak jantung janin setiap 30 menit DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali/permenit

4) Warna dan air ketuban

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

U : ketuban masih utuh,

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih,

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban

bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

(kering)

5) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion* /

CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam

nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan

dikotak yang sesuai dengan menggunakan

lambang-lambang sebagai berikut :

- **0** : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- **1** : tulang kepala janin hanya salingbersentuhan
- **2** : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- **3**: tulang kepala janin tumpang tindih dantidak bisa dipisahkan

6) Kemajuan Persalinan

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur diatasnya.,menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

7) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda "X".

8) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah janin atau

presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda "O", pada

persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin..penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlimaan yaitu : 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis.

9) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan sudah lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm perjam.

Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanangaris waspada(pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

10) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan yaitu saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada, Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

11) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :



= beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.



= beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20-40 detik



= penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

12) obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

b) Obat-obatan lain dan cairan IV : catat semua

pemberian obat- obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

13) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu

b) Urin (volume)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
Air ketuban Penyusupan	<input type="text"/>																
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>																
Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>																
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah	<input type="text"/>																
Suhu °C	<input type="text"/>																
Urin	Protein	<input type="text"/>															
	Aseton	<input type="text"/>															
	Volume	<input type="text"/>															

Gambar 2.3 Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.4 Partograf Halaman Belakang

b. Persalinan kala II

1) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin kebawah secara alami

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (*fleksus frankenhauser*) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2013: 5). Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

3) Perubahan Psikologis Kala II

- (a) Emotional distress
- (b) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- (c) Lemah, takut
- (d) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

- a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (*evidence based*), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
- b) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman), serta melibatkan pasien dan keluarga sebagai pembuat Keputusan yang sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
- c) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan

5) Asuhan Kala II

Asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

a) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontaksi.
- (2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut :

- (1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30menit), suhu, nadi(setiap 30 menit), pernapasan.
- (2) Kandung kemih.
- (3) Urin : protein dan keton.
- (4) Hidrasi : cairan, mual, muntah.
- (5) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
- (6) Upaya ibu meneran.
- (7) Kontraksi setiap 30 menit.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan

Penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif

c) Pemantauan Janin

Hal yang diperhatikan dari janin yaitu :

- 1) Denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium, bercampur darah dan kering)
- 3) Penyusupan kepala janin

Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan yaitu

- a) Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin

- b) Membantu pernapasan
- c) Membantu ibu teknik meneran yang baik
- d) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- e) Berikan tindakan yang menyenangkan
- f) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- g) Penerapan pencegahan infeksi
- h) Pastikan kandung kemih kosong

6) **Penyulit Kala II**

a) Distosia Bahu

Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau disekitar spina ischiadika, dan memberikan ruang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, maka bahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar.

Komplikasi yang ditimbulkan distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak

b) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen

c) Presentasi Muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum. Dalam orientasinya dengan simfisis pubis, maka presentasi muka dapat terjadi dengan mento anterior, atau mento posterior

Diagnosis presentasi muka ditegakkan apabila pada pemeriksaan vaginal dapat diraba mulut, hidung, tepi orbita, dan dagu

d) Letak Lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit diatas umbilicus, *Vaginal Touch* pada persalinan dini dapat meraba tulang rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula.

7) 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buahalat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Saat pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ibu sudah merasa ingin meneran
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 kocher pada partus set
7. Membersihkan Vulva dan perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perenium dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam

larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman dan nyaman jika ibu belum ada merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakaisarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

19. Setelah kepala bayi tampak di depan vulva 5-6 cm maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambli tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai,, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu atas dan kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir , satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang dengan baik

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada

satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan tali telunjuk)

25. Lakukan penilaian selintas pada bayi, apakah bayi cukup bulan?, apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?, apakah bayi bergerak dengan aktif?, bila salah satu jawaban tidak maka lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beritahu ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sias 1/3 di paha luar ibu
30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-

bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usaha kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput

ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit), Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan, Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
(Lara, 2022).

c. Persalinan kala III

1) Pengertian

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

a) Fase Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Pelepasan Placenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(a) Metode Schultze

Proses lepasnya placenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu

terjadi retroplacental hematoma yang menolak placenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya

(b) Metode Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir placenta

(2) Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

(a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *symphysis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

(b) Klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

(c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas

Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Talipusat memanjang.
- 3) Semburan darah tiba – tiba

2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus atau miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terenggang dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

3) Perubahan Psikologis Kala III

a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasakan bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut

- (1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap suatu keadaan antara hidup dan mati.
- (2) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
- (3) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya
(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

4) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020) :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar

b) Penanganan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen

menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

2) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Cara melakukan rangsangan taktil yaitu :

- 1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
- 2) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
- 3) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- 4) Periksa plasenta dan selaput nya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, lakukan pemeriksaan yaitu:

- a) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - b) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - c) Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - d) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- 5) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
- 6) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan

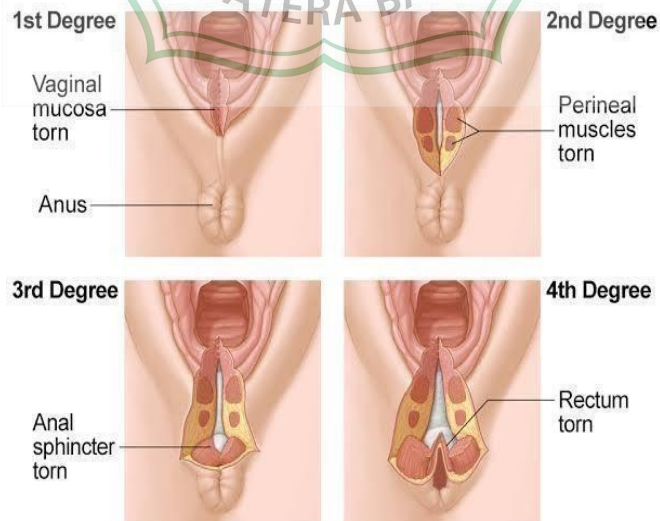
- 7) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum
- Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.5 Derajat Luas Robekan

Derajat	Area Robekan
Derajat 1	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat 2	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat 3	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat 4	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

(Armawan, 2020)

Gambar 2.5 derajat episiotomi perineum



8) Pemantauan Tanda Vital

Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah ibu, frekuensi nadi, suhu, frekuensi pernafasan.

9) Pemantauan Hygiene

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan di mulai dari bagian teratas ke arah bawah (dari anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan feses. Feses dibersihkan dengan kain pengalasan bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan.

5) **Kebutuhan Ibu Pada Kala III**

Menurut (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

kebutuhan ibu pada kala III meliputi :

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

d. Persalinan Kala IV

1. Pengertian

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

2. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV meliputi :

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

a) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *symphysis pubis* sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh.

Uterus yang berkontraksi normal harus keras Ketika disentuh.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

c) Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

d) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *symphysis pubis* sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras Ketika disentuh.

e) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

f) Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

3. Perubahan Psikologis Kala IV

- a. Kurang minat
- b. Menjauh
- c. Kecewa
- d. Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e. Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f. Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

4. Penatalaksanaan Kala IV

- a. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- b. Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.
- c. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

- d. Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan.
Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum
- e. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- f. Menganjurkan ibu beristirahat.
- g. Meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- h. Memberikan ASI segera setelah lahir
- i. Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana melakukan perawatan luka jahitan pada perineum ibu, serta memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya kala IV

(Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit. 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

(Solehah, 2021)

2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

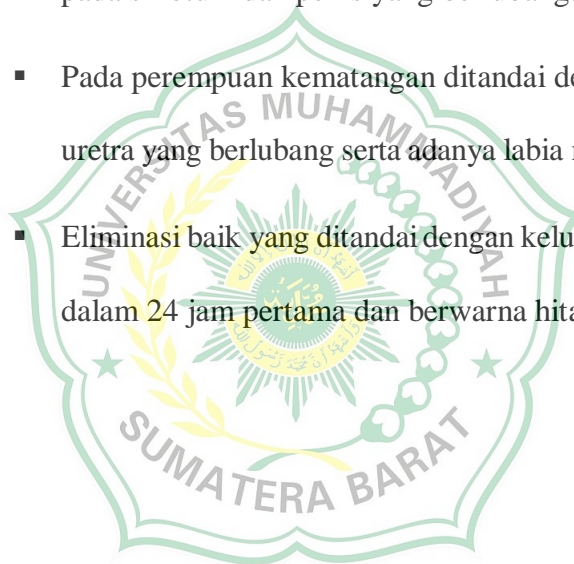
Menurut (Solehah, 2021) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37-48 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Refleks
 - Reflex Morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan)
 - Refleks rooting (mencari puting susu)

- Refleksi sucking (menghisap)
- Refleksi swallowing (menelan)
- Refleksi walking (melangkah)
- Refleksi palmar grasp (menggenggam)
- Refleksi Babinski (respon terhadap rangsangan)

o. Genitalia

- Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan



3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Melakukan penilaian awal segera lakukan penilaian awal dengan melihat bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan melihat apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.
- b. Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.
- c. Rangsangan taktil
Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.
- d. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- 1) Keringan bayi dengan seksama
- 2) Selimutkan bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 5) Mandikan bayi setelah minimal 6 jam setelah bayi lahir

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

f. Pemberian Salep Mata

Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata tetraksikilin 1 %, salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

g. Penyuntikan Vitamin K

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

4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

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

(Solehah, 2021)

a. Penilaian APGAR

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

Tabel 2.6 Nilai APGAR

No	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1.	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat < 100	Lebih dari 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis Lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (<i>Grimace</i>)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Keterangan :

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

- a) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan moderat(depresi sedang)
- c) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal

atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

b. Penilaian BUGAR

a) Cukup bulan

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

b) Ketuban jernih

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

c) Menangis kuat

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

d) Warna kulit kemerahan

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

e) Tonus otot baik

f) Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah

mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat

Ditenangkan jika rewel

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)

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

Asuhannya sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi.
- b) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- d) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- e) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- f) Menjaga bayi tetap hangat
- g) Perawatan talipusat
- h) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN3)

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - d) Pemberian ASI Eksklusif secara ondemand
 - e) Menjaga suhu tubuh
 - f) Menjaga keamanan bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)
- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
 - b) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu

c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

d) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses

neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan

sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

6. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x permenit
- b. Kehangatan : hipertermi ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna : kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat
- d. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering berwarna hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah, Infeksi, suhu meningkat, pernafasan sulit.
- f. Tinja/kemih : tidak BAK dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam (Solehah, 2021)

7. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir

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

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

- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan BB bayi rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vik.KI
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa keluhan ibu

8. Imunisasi

BBL dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak dari kita (Hasibuan, 2020). Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

a. Imunisasi BCG (basillus calmette guerin)

merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat

Efek samping : 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula)

Penangan efek samping : Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic. Apabila cairan

bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter.

b. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Berguna untuk memberi kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari), dan tetanus

Efek samping : Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. dan biasanya hilang

setelah 2 hari. Penanganan efek samping : Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) Bayi boleh mandi atau cukup dilap dengan air hangat

c. Imunisasi Hepatitis B

Untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksin ini diberikan agar anak mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B.

d. Imunisasi Polio

Untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak

e. Imunisasi Campak

Penyakit campak (rubella, measles, atau morbilli) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan Paramyxovirus.

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 : Sama dengan penanganan pada imunisasi yang lain, dan jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter

Tabel 2.7 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya

Vaksin	Umur	Dosis
Hepatitis B (HB 0)	< 7 hari	0.5 ml
BCG, Polio 1	1 bulan	0.05 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 3, Polio 4	4 bulan	0,5 ml, 2 tetes
IVP	6 bulan	0,5 ml
Campak	9 bulan	0,5ml
DPT-HB-Hib lanjutan	18 bulan	0,5 ml
Campak lanjutan	24 bulan	0,5 ml

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2021)

D. Nifas

1. Pengertian

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Pasaribu *et al.*, 2023)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Indriyani *et al.*, 2023), tahapan masa nifas sebagai berikut :

a. Puerperium Dini

Yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan.

Keuntungan puerperium dini adalah yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerperium Intermedie

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6 – 8 minggu.

c. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

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

1) Uterus

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

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa

jenis lochia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- a) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.
- b) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning bersih darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa adalah lochia berikutnya. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- d) Lochea alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua.

3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir,

tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

4) Vagina

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

5) Payudara

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

b. Sistem Vaskuler

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

c. Sistem Pencernaan

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

takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

d. Sistem Perkemihan

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

e. Sistem Muskuloskeletal

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

f. Sistem Endokrin

Terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon oksitosin yang berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormone prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon esterogen dan progesterone berfungsi meningkatkan volume darah dan mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

a. Fase Taking In

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

b. Fase Taking Hold

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

c. Fase Letting Go

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

5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

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

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sa

**BAB III
STUDIKASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "R" DENGAN USIA
KEHAMILAN 27-28 MINGGU DI PRAKTEK MANDRI
BIDAN NOVIOSTIA, S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu/ 13 Januari 2024

Jam : 21.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Caniago	Suku/Bangsa	: Bodi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Ibh	Alamat	: Ibh
No. Hp	: 0852 xxxx xxxx	No. Hp	: 0823 xxxx xxxx

Nama Keluarga Terdekat : Tidak ada

Umur : Tidak ada

Alamat : Tidak ada

No. Hp : Tidak ada

2) Keluhan Utama : Tidak ada

3) Riwayat Obstetri

- a. Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28-30 hari
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Warnanya : Merah gelap
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

- Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 24 thn
 Pernikahan Ke- : Pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : 2 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	6 Thn	Aterm	Normal	Bidan	2700 gram	48 cm	Pr	2 Thn	Normal	Normal
2	3 Thn	Aterm	Normal	Bidan	3100 gram	50 cm	Lk	2 Thn	Normal	Normal
3	Ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Metode Kalender
 Lama Pemakaian : Metode Kalender
 Alasan Berhenti : Metode Kalender
 Keluhan : Metode Kalender

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 01-07-2023

TP : 08-04-2024

Trimester I

Kunjungan ANC : 1x kunjungan

Keluhan : Mual dan muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-Obatan : Prenatal

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

Kunjungan ANC : 3x kunjungan

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Obat-Obatan : Prenatal

Penyulit : Tidak ada

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

TT : T3

Trimester III

ANC : 1x kunjungan

Keluhan : Tidak ada

Obat-Obatan : Prenatal

Gerakan Janin : 24 x dalam 24 jam

f. Riwayat Kesehatan

Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit Menular

Hepatitis	: Tidak ada
HIV/AIDS	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Keturunan Kembar (Gamelli)	: Tidak ada

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

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

BAK

Frekuensi	: 6-7x dalam sehari
Warna	: Jernih kekuningan
Keluhan	: Tidak ada

b.

Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3x sehari
Menu	: Pagi sarapan lontong Siang makan 1 porsi sedang nasi + sayur + lauk ikan

Malam makan 1 porsi nasi +
lauk telur + buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi	: ±9x gelas sehari
Jenis	: Air putih

c. Personal Hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 2-3x dalam seminggu
Gosok Gigi	: 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam	: 2x sehari
Ganti Pakaian Luar	: 2x sehari
d. Istirahat	
Siang	: 2 jam
Malam	: 7 jam
e. Olahraga	
Senam Hamil	: Tidak ada
Jalan Pagi	: Tidak 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, seksusl, Kultural, Spiritual dan Ekonomi	
Psikologi	: Ibu merasa senang dengan kehamilan ini
Hubungan Seksual	: Ibu jarang melakukan hubungan seksual
Sosial	: Ibu berhubungan baik dengan suami dan keluarga
Kultural	: Ibu tidak mempercayai hal mitos
Spiritual	: Ibu taat beribadah
Ekonomi	: Ibu tidak memiliki kesulitan ekonomi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan	: 154 cm
BB Sebelum Hamil	: 62,9 kg
BB Sekarang	: 70 kg
Kenaikan Berat Badan	: 7,1 kg

IMT	: 26,52 cm (gemuk)
LILA	: 30 cm
TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 MmHg
Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 20x/i
Suhu	: 36.5°C
Postur Tubuh	: Pinggang lordosis
Kesadaran	: <i>Composmentis cooperative</i> (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 Pengeluaran secret

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simestris kiri dan kanan
Kolostrum	: Belum ada

Abdomen

Pembesaran	: Sesuaidengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: Nigra

Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan,
tidak ada udem dan kuku
bersih

Bawah : Simetris kiri dan kanan,
tidak ada udem dan kuku
bersih

Gentalia

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

2. Palpasi

Leopold I : TFU 1/3 diatas pusar, teraba bundar, lunak,
dan tidak melenting berkemungkinan itu
bokong janin

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donald : 26 cm

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

3. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 132 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran 4

4. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : Tidak ada

Protein Urine : (-) negatif

Glukosa Urine : (-) negatif

Golongan Darah : O

II. Intepretasi Data

A. Diagnosa : Ibu G3P2A0H2, Usia kehamilan 27-28 minggu, 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 ini kehamilan ke 3

2. Ibu mengatakan sudah pernah melahirkan 2 kali

3. Ibu mengatakan tidak pernah abortus

4. Ibu mengatakan HPHT nya 01-07-2024 dan TP 08-04-2024

5. DJJ dalam batas normal

6. Leopold I : Bokong janin
 Leopold II : Kiri : Punggung janin
 Kanan : Ekstermitas janin
 Leopold III : Kepala janin
7. Ibu mengatakan tidak nyeri saat dilakukan palpasi
8. Ibu mengatakan sudah pernah lahiran normal dan tidak ada masalah
9. Dilakukan TTV
- TD : 110/70 MmHg
 S : 36.5°C
 R : 20x/i
 N : 80x/i

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan HB
3. Perawatan payudara
4. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
5. Support ibu dan kunjungan ulang

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
3. Pemeriksaan HB
4. Perawatan payudara
5. Berikan support kepada ibu dan kunjungan ulang

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal yaitu TD : 110/70 MmHg
N : 80x/I S : 36,5°C R : 20 x/i DJJ : 132x/idengan intensitas kuat dan irama teratur
2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda – tanda berikut :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala hebat
 - c. Pandangan atau penglihatan kabur
 - d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Kurangnya gerakan janin
 - g. Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya

Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB yang sangat penting di Trimester III diantaranya yaitu :
 - a. Mendeteksi anemia : Anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan perdarahan pasca-persalinan.
 - b. Menentukan kebutuhan suplementasi : Jika Hb rendah, dokter mungkin akan merekomendasikan suplementasi zat besi atau intervensi lain untuk meningkatkan kadar Hb
 - c. Mempersiapkan persalinan : Mengetahui status Hb dapat membantu tim medis mempersiapkan penanganan yang tepat saat persalinan, terutama jika ada risiko perdarahan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara ibu yaitu :
 - a. Menggunakan bra yang nyaman
 - b. Mengoleskan pelembap pada payudara

- c. Mengompres payudara
 - d. Memijat payudara
5. Memberikan Support ibu dan anjurkan ibu kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 20 Januari 2024 atau jika ibu ada keluhan

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan
3. Ibu menolak untuk melakukan pemeriksaan Hb
4. Ibu sudah menegerti mengenai cara perawatan payudara
5. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 20 Januari 2024 atau jika ibu ada keluhan



Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Januari 2024

Jam : 22.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada muncultanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan saat ini ia sedang sakit kepala dan ngilu dibagian ari-ari sejak sore tadi
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Postur tubuh	: Lordosis
Emosi	: Stabil
TP	: 08-04-2024
BB	: 70,5 kg
TB	: 154 cm
LILA	: 30 cm
TTV	
TD	: 110/ 70 mmHg
R	: 20 x/i
N	: 82 x/i
S	: 36 °C

2. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

Kepala	: Rambut bersih, tidak rontok tidak ada ketombe
Mata	: Sklera berwarna putih Konjungtiva merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum

Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: Bersih tidak ada pengeluaran secret
Mulut	: Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Kolostrum	: Belum ada
Pembesaran	: Simestris kiridan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuaidengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: 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
	Anus	: (+) positif
2)	Palpasi	
	Leopold I	: TFU pertengahan px-pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan itu bokong janin
	Leopold II	: Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan itu ekstermitas janin
	Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang berkemungkinan itu kepala janin
	Leopold IV	: Tidak dilakukan
	Mc. Donald	: 28 cm
	TBBJ	: $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
3)	Auskultasi	
	DJJ	: (+) positif
	Frekuensi	: 132 x/i
	Intensitas	: Kuat
	Irama	: Teratur
	Punctum Maksimum	: Kuadran 4

4) 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 : O

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2, Usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- HPHT : 01-07-2023
- TP : 08-04-2024
- Leopold I : TFU 3 pertengahan px-pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan itu bokong janin
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan itu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang berkemungkinan itu kepala janin
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc.donald : 30 cm
- TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
- DJJ : (+) positif
- Frekuensi : 130 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu penyebab sakit kepala dan ngilu dibagian ari-ari
3. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III
4. Berikan support kepada ibu dan kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahukan kepada ibu penyebab sakit kepala dan nyilu dibagian ari-ari serta bagaimana cara mengatasinya
3. Menjelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III
4. Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i R : 20 x/i S : 36,5 °C DJJ : 130x/i dan irama teratur</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu penyebab sakit kepala dan nyilu dibagian ari-ari dan bagaimana cara mengatasinya. Penyebab sakit kepala pada ibu disebabkan karena ibu kurang istirahat. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kurangi aktifitas yang berat dan istirahat yang cukup b. Minum air putih hangat dan makan makanan yang bergizi c. Jika sakit kepala tidak juga hilang, minumlah Paracetamol dan jangan meminum obat-obatan

	<p>ataupun ramuan yang tidak disarankan oleh dokter, karena dapat mempengaruhi kehamilan</p> <p>Nyeri perut bawah saat TM III dapat diakibatkan beberapa hal berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri akibat rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi dibawah perut. Selain itu tekanan pada kandung kemih dapat menyebabkan sering buang air kecil dan buang air kecil terasa tidak tuntas b. Nyeri akibat janin yang bergerak. Dengan bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin akan semakin besar. Gerakan kepala, badan dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan ini dapat menyebabkan kontraksi ringan <p>Cara mengatasinya seperti : Mengompres perut bagian bawah dengan air hangat, serta bergerak secara perlahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab sakit kepala dan nyeri pada bagian ari-ari cara mengatasinya</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III dan cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sering BAK, penyebabnya yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu : menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi miring ke kiri dengan kaki ditinggikan b. Insomnia, penyebabnya yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut,
--	---

	<p>gelisah atau khawatir menghadapi persalinan). Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktifitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan relaks</p> <p>c. Keputihan, penyebabnya yaitu : meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika celana terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun</p> <p>d. Keringat berlebih, penyebabnya yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu : mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis & terbuat dari katun, memperbanyak minum air putih</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 3 dari 4 tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III yang disebutkan</p> <p>Memberkan support kepada ibu dan anjurkan ibu kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 04 Februari 2024 atau jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 04 Februari 2024 atau jika ibu ada keluhan</p>
--	--

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024

Jam : 22.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan saat ini ia sering merasakan nyeri pada pinggang
2. Ibu mengatakan nafsu makan ibu berkurang
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Postur tubuh : Lordosis
 Emosi : Stabil
 TP : 08-04-2024
 BB : 74,5 kg
 TB : 154 cm
 LILA : 30 cm
 TTV
 TD : 120/ 70 mmHg
 R : 22 x/i
 N : 82 x/i
 S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok
 tidak ada ketombe
 Mata : Sklera berwarna putih
 Konjungtiva merah muda
 Muka : Tidak ada oedema, tidak ada
Cloasma gravidarum
 Hidung : Tidak ada polip
 Telinga : Bersih tidak ada
 pengeluaran secret
 Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak
 berlubang, tidak ada secret,
 lidah bewarna merah muda
 Leher : Tidak ada pembesaran
 kelenjar limfe dan

pembengkakan
kelenjar tiroid

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi
Papilla : Menonjol
Kolostrum : Belum ada
Pembesaran : Simestris kiridan kanan

Abdomen

Pembesaran : Sesuaidengan usia
kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : 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

Anus : (+) positif

2) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat,
teraba bundar, lunak, dan
tidak melenting
berkemungkinan itu bokong
janin

Leopold II	: Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan itu ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang berkemungkinan itu kepala janin
Leopold IV	: Tidak dilakukan
Mc. Donald	: 32 cm
TBBJ	: $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
3) Auskultasi	
DJJ	: (+) positif
Frekuensi	: 138 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran 4
4) Perkusi	
Reflek Patella Kiri	: (+) positif
Reflek Patella Kanan	: (+) positif
3. Pemeriksaan penunjang	
HB	: Tidak dilakukan
Protein Urine	: (-) negatif
Glukosa Urine	: (-) negatif
Golongan Darah	: O

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2, Usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U,keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- HPHT : 01-07-2023
- TP : 08-04-2024
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan itu bokong janin
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan itu punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan itu ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyang berkemungkinan itu kepala janin
- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Mc.donald : 32 cm
- TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : (+) positif

Frekuensi : 138x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu penyebab nyeri pada pinggang ibu
3. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
4. Bertahu ibu apa saja yang harus dipersiapkan untuk menjelang persalinan

IV. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahukan kepada ibu penyebab nyeri pada pinggang ibu serta bagaimana cara mengatasinya
3. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
4. Menjelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
5. Memberitahukan ibu apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 130/80 mmHg N : 82x/i P : 22 x/i S : 36,6 °C DJJ : 138x/i dan irama teratur Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu penyebab nyeri pada pinggang ibu dan bagaimana cara mengatasinya. Penyebab nyeri pada pinggang ibu adalah :</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Kenakan berat badan, dapat memberikan tekanan pada tulang belakang, sehingga memicu timbulnya rasa nyeri pada</p>

pinggang

- b. Stres, dapat menyebabkan ketegangan otot meningkat sehingga timbul rasa nyeri pada pinggang
- c. Perubahan posisi janin, dapat menyebabkan tekanan di saraf panggul sehingga menimbulkan nyeri di pinggang

Cara mengatasinya nyeri pada pinggang yaitu :

- a. Menghindari duduk dan berdiri terlalu lama
- b. Tidur miring, cara melakukannya adalah tidur miring kea rah kiri sambil membengkokkan salah satu kedua lutut, agar ibu semakin nyaman tambahkan bantal diantara kedua lutut, dbawah perut, atau dibelakang punggung sebagai penyangga
- c. Mengompres pinggang menggunakan handuk dingin atau panas selama kurang lebih 20 menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri pada pinggang saat hamil dan bagaimana cara mengatasinya

- 3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadai jika terjadi tanda – tanda berikut :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala hebat
 - c. Pandangan atau penglihatan kabur
 - d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Kurangnya Gerakan janin
 - g. Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya

Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang

disebutkan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti :
 - 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

5. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti :
 - a. Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan
 - b. Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Pelengkapan ibu dan bayi seperti gurita, baju, pakaian dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok, dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu
 - d. Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan
 - e. Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu
 - f. Persiapan donor darah, siapakan orang yang bersedia

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memulai mempersiapkan persiapan untuk persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "F"
DENGAN USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, STr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

B. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : Jum'at/ 05 April 2024

Jam : 11.00 WIB

I. Pengumpulan Data

1. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 31 thn
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BUMD
Alamat	: Tanjung Pauh	Alamat	: Tanjung Pauh
No. Hp	: 0812 xxxx xxxx	No. Hp	: -

Nama Keluarga Terdekat : Tidak ada

Umur : Tidak ada

Alamat : Tidak ada

No. Hp : Tidak ada

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar sampai ke ari-ari sejak 6 jam yang lalu

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 13 thn
 Siklus : 29-30 hari
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Warnanya : Merah gelap
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 21 thn
 Pernikahan Ke- : Pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : 1 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	4 thn	Aterem	Normal	Dokter	3200 gram	49 cm	Lk	Lancar	Normal	Normal
2	Ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

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

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 13-07-2023
 TP : 20-04-2024
 Trimester I
 Kunjungan ANC : 1x kunjungan
 Keluhan : Mual-mual

Anjuran : Kurangi aktifitas berat
 Obat-Obatan : Prenatal
 Penyulit : Tidak ada

Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Tidak ada
 Obat-Obatan : Prenatal
 Penyulit : Tidak ada
 Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam
 TT : T2

Trimester III

ANC : 2x kunjungan
 Keluhan : Tidak ada
 Obat-Obatan : Prenatal
 Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

f. Riwayat Kesehatan

Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada

Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada

Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada
 HIV/AIDS : Tidak ada
 TBC : Tidak ada

Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

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

BAK

Frekuensi	: 5-6x dalam sehari
Warna	: Jernih kekuningan
Keluhan	: Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3x sehari
Menu	: Pagikadang-kadang sarapan lontong Siang makan 1 porsi nasi pakai sayur dan lauk ikan Malam makan 1 porsi nasi pakai lauk telur

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 12 gelas sehari

Jenis : Air putih dan susu

c. Personal Hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 2-3x dalam seminggu
Gosok Gigi	: 2x sehari
Ganti Pakaian Dalam	: Apabila terasa lembab
Ganti Pakaian Luar	: 2x sehari

d. Istirahat

Siang	: 2 jam
Malam	: 8 jam

e. Olahraga

Senam Hamil	: Tidak ada
Jalan Pagi	: Ada sekitar rumah
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

2. Data Psikologi, Sosial, seksusl, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi	: Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini
Hubungan Seksual	: Tidak ada keluhan
Sosial	: Ibu berhubungan baik dengan suami dan keluarga
Kultural	: Ibu tidak mempercayai hal mitos
Spiritual	: Ibu taat beribadah
Ekonomi	: Ibu tidak memiliki kesulitan ekonomi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Composmentis cooperative</i> (cmc)
Postur Tubuh	: Normal
Tinggi Badan	: 156 kg
BB Sebelum Hamil	: 84 kg
BB Sekarang	: 93 kg
Kenaikan berat badan	: 9 kg
IMT	: 38,21 kg
LILA	: 29,5 cm
TTV	

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82 x/i
Pernafasan	: 22 x/i
Suhu	: 36.8°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. 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 pengeluaran Secret
Mulut	: Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simestris kiridan kanan

Abdomen

Pembesaran	: Sesuaidengan usia kehamilan
------------	-------------------------------

Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
--------------------	-------------

Striae Gravidarum	: Ada
Linea	: Ada
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
Anus	: (+) positif
b. Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat dengan 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, tidak

bisa digoyang,
berkemungkinan kepala
janin

Leopold IV : Divergen (Sebagian besar
kepala janin sudah
memasuki PAP)

Mc. Donald : 32 cm

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

c. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 135 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran 4

HIS

Frekuensi : 4 x dalam 10 menit

Durasi : 40-45 detik

Intensitas : Kuat

d. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

3. Vagina Toucher

Masa pada vagina : Tidak ada

Arah porsio : Ante fleksi

Pembukaan : 8 cm

Penipisan : 80%

Ketuban : Utuh

Persentasi kepala : Belakang kepala

Posisi : Uzun-Uzun Kecil Depan

Penurunan : 1/5

Penumbungan : Tidak ada

Molage : Tidak ada

Ukuran panggul : Luas

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,9 gr/dL (diperiksa tanggal 23/01/2024)
 Protein Urine : Tidak dilakukan
 Glukosa Urine : 113 mg/dL
 Golongan Darah : A

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 Inpartu Kala I Fase aktif KU Ibu dan janin baik

Data Dasar

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
3. Ibu mengatakan saat ini hamil 9 bulan
4. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 2
5. HPHT : 13-07-2023
6. TP : 20-04-2024
7. Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan Px
 - Leopold II : Puki
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, Bulat dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen (Sebagian kepala janin sudah masuk PAP)
8. Massa pada Vagina : Tidak ada
9. Arah porsio : Ante fleksi (bagian atas dari rahim)
10. Penipisan : 80 %
11. Pembukaan : 8 cm
12. Ketuban : Utuh

13. Presentasi kepala	: Belakang kepala
14. Posisi	: Ubun-Ubun Kecil Depan
15. Penumbungan	: Tidak ada
16. Mollage	: Tidak ada
17. DJJ	: (+)
Frekuensi	: 135x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Puncum max	: Kuadran II

18. TTV

TD	: 110/70 MmHg
N	: 82 x/i
R	: 22 x/i
S	: 36,8 °C

B. Masalah

: Tidak ada

C. Kebutuhan

:

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk teknik relaksasi
- 3) Masase, sentuhan pada punggung ibu
- 4) Pemenuhan nutrisi pada ibu
- 5) Eliminasi
- 6) Persiapan perlengkapan dan peralatan persalinan
- 7) Pemantauan Kala 1 dengan partograf

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk teknik relaksasi
3. Masase, sentuhan pada punggung ibu

4. Pemenuhan nutrisi pada ibu
5. Eliminasi
6. Persiapan perlengkapan dan peralatan persalinan
7. Pemantauan Kala 1 dengan partograf

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 10 cm. TD : 110/70 mmhg N : 82 x/i R : 22 x/i S : 36,8⁰C, keadaan ibu dan janin baik
2. Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan menghirup atau mengambil nafas dari hidung, lalu buang lewat mulut secara perlahan
3. Memberikan pijatan kepada ibu di daerah punggung bagian bawah, telapak kaki, atau bahu ibu saat terjadi kontraksi dengan posisi ibu miring ke kiri guna untuk mengurangi rasa nyeri dan membuat tubuh lebih rileks
4. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu nutrisi dan cairan yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin
5. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB
6. Menyiapkan alat 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

7. Melakukan pemantauan Kala 1 dengan partograf

HIS : 4x dalam 10 menit

DJJ : 135x/1

VT : 8 cm

Katuban : (+) Amniotomi jam 12.00 WIB

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukan sesuai anjuran bidan
3. Ibu sudah di berikan pijatan
4. Ibu sudah diberikan minum segelas air teh
5. Ibu sudah BAB dan BAK
6. Semua persiapan persalinan telah disiapkan
7. Pengawasan Kala 1 sudah di lakukan menggunakan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
12.00 WIB	TTV TD : 110/80 MmHg N : 83x/i R : 22x/i S : 36,8°C DJJ : 130x/i HIS : Kuat Kontraksi : 5x dalam 10 menit Durasi : 40 – 47 detik Dinding Vagina : Tidak ada masa Porsio : Ante fleksi Penipisan : 100 % Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Penyusupan : Tidak ada Presentasi : Belakang kepala Posisi janin : Ubun-ubun kecil Penurunan : Hodge IV Penumbungan : Tidak ada Ukuran panggul : Luas	1. Memberikan ibu nutrisi dan cairan yaitu dengan minum segelas air teh guna untuk memenuhi kebutuhan energi ibu di saat bersalin 2. Menanyakan pendamping persalinan kepada ibu agar ibu merasa lebih tenang, aman, nyaman dan semangat dalam menjalani proses persalinan 3. Memberikan ibu support mental dan selalu mengingat sang pencipta 4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu posisikan dagu diatas dada, lalu kedua tangan ibu memegang pangkal paha dantarik kakike arah dada, kemudian ibu mengedan seperti	1. Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan 2. Ibu mengatakan akan di dampingi oleh suami saat bersalin 3. Ibu sudah diberikan support mental 4. Ibu sudah mengerti bagaimana cara mengedan dengan baik

		<p>ingin BAB, jika saat kontraksi tidak ada maka ibu dianjurkan untuk relaksasi</p> <p>5. Melakukan pimpinan persalinan apabila telah tampak oksiput didepan vulva</p>	<p>5. Pimpin persalinan</p>
--	--	--	-----------------------------



KALA II

Tanggal: 05-04-2024

Jam : 12.00 WIB

A. 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

B. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis cooperatif* (cmc)

Emosi : Stabil

TTV

TD : 110/80 MmHg

N : 83x/i

R : 22x/i

S : 36,8°C

2. Data khusus

- 1) Kandung kemih tidak teraba
- 2) Dorongan ingin meneran
- 3) Tekanan pada anus
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva membuka
- 6) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak
- 7) VT : 10 cm

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II normal, KU ibu dan janin baik

Dasar

1. Vagina Toucher : 10 cm
2. Dorongan meneran
3. Tekanan pada anus
4. Perineum menonjol

5. Vulva membuka

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pendamping persalinan
4. Ajarkan ibu cara meneran
5. Pimpin persalinan

D. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pendamping persalinan
4. Ajarkan ibu cara meneran
5. Pimpin persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jum'at, 05/04/2024 Pukul: 12.00 wib	<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 minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum teh ½ gelas 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di Inginkannya Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumben 5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas

	<p>dada dan tarik kaki ke arah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengedan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengedan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengedan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk di atas 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 meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva (<i>crowning</i>), lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat</p>
--	---

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.

Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 12.10 WIB

7. 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, Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu.
8. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi, bagian paha sebelah kiri, vit-k disuntikan guna untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir.

Evaluasi : Bayi sudah di injeksi Vit-K

Bayi lahir pukul : 12.10 WIB Jenis kelamin perempuan

Bayi : Bugar

BB : 3.500 gram

PB : 50 cm

A/S : 8/9

ANUS : (+)

IMD telah dilakukan segera

KALA III

Tanggal: 05-04-2024

Jam : 12.15 WIB

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis cooperatif* (cmc)

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/i

R : 22x/i

S : 36,8 °C

Jumlah darah yang keluar : Normal

Uterus : Keras

TFU : Sepusat

Janin kedua : Tidak ada

2. Data Khusus

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Kontraksi uterus baik
- 3) Tidak ada janin ke 2
- 4) Kandung kemih kosong
- 5) Uterustampak bulat atau globular
- 6) Talipusat memanjang
- 7) Ada semburan darah secara tiba-tiba

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala III normal, KU ibu baik

Data Dasar

1. Talipusat memanjang
2. Uterustampak bulat atau globular

3. Adanya semburan darah tiba tiba
4. Kontraksi uterus baik
5. Tidak ada janin kedua
6. Kandung kemih kosong

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLAN

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
<p>Jum`at, 05/04/2024 Pukul 12.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayinya lahir sehat dan TTV ibu dalam batas normal TD : 110/ 80 MmHg, N : 83x/i, P : 22x/i, S : 36,8⁰c dan bayi lahir spontan, menangis kuat, JK: Perempuan, BB :3.500 gram, PB : 50 cm Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir 2. Memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a) menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan. b) lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cmdari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat

	<p>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 pereganggan 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>c) 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 12:15 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm.</p> <p>4. Melakukan heacting pada laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum)</p> <p>Evaluasi : Heacting sudah dilakukan</p>
--	--

KALA IV

Tanggal : 05-04-2024

Jam : 12.30 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis Cooperatif* (cmc)

Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 79 x/i

R : 20x/i

S : 36,7 °C

2. Data Khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih tidak teraba
- 4) Perdarahan normal

III. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu Inpartu Kala IV normal KU Ibu baik

Data Dasar

- 1) TTV dalam batas normal
- 2) Kontraksi uterus baik
- 3) TFU 2 jari dibawah pusat
- 4) Kandung kemih tidak teraba
- 5) Kandung kemih tidak teraba
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan
 - 1) Informasikan hasil pemeriksaan

- 2) Personal hygiene
- 3) Nutrisi dan cairan ibu
- 4) Pemantauan 2 jam Post Partum
- 5) Lengkapi partograf

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Penuhi nutrisi dan cairan kepada ibu
4. Pemantauan 2 jam Post Partum
5. Lengkapi partograf

CATATAN PELAKSANAAN

Jam	Kegiatan	Evaluasi
12.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmHg N : 84x/i R : 24x/I S : 36,6⁰c 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya 3. Memberikan nutrisi dan cairan kepada ibu agar ibu memiliki tenaga dan tidak merasakan lelah 4. Melakukan pemantauan kala IV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaanya 2. Pakaian ibu telah diganti. 3. Ibu telah diberikan nutrisi dan cairan. 4. Pemantauan kala IV telah dilakukan.

12.30 WIB	TD : 120/80 MmHg, N : 84 x/i, S : 36, 6 ⁰ c, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba, Perdarahan : normal	
12.45 WIB	TD : 110/80 MmHg, N : 82 x/i,TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba, Perdarahan : normal	
13.00 WIB	TD : 110/80 MmHg, N : 82 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba, Perdarahan : normal	
13.15 WIB	TD : 110/80 MmHg, N : 81 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba, Perdarahan : normal	
14.45 WIB	TD : 100/80 MmHg, N : 80 x/i,S : 36, 5 ⁰ c, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba, Perdarahan : normal	
15.15 WIB	TD : 100/80 MmHg, N : 79 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Tidak Teraba Perdarahan : normal 5. Melengkapi partograf	5. Partograf sudah dilengkapi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY NY "F" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Str. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Kunjungan I : 6 Jam Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jum'at/ 05 April 2024

Jam : 18.10 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 31 thn
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BUMD
Alamat	: Tanjung Pauh	Alamat	: Tanjung Pauh
No. Hp	: 012 xxxx xxxx	No. Hp	: -

2) Identitas Bayi

Nama	: ByNy "F"
Tanggal Lahir	: 05-04-2024
Jenis Kelamin	: Perempuan
Panjang Badan	: 50 cm
Berat Badan	: 3500 gram

3) Riwayat Kehamilan

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

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: PMB
Ditolong Oleh	: Bidan

Jenis Persalinan	: Normal/spontan
Lama Persalinan	
KALAI	: 1 jam
KALA II	: 10 menit
KALA III	: 5 menit
KALA IV	: 2 jam
Ketuban	: Jernih
Plasenta	: Lengkap
Komplikasi dalam Persalinan	: Tidak ada
5) 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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

Suhu	: 36,8 °c
R	: 51 x/i
Nadi	: 135 x/i
Berat Badan	: 3500 gram
Panjang Badan	: 50 cm
Jenis Kelamin	: Perempuan

b. APGAR Score 8/9

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
<i>Apperence</i> (Warna Kulit)	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Denyut nadi)	2	2
<i>Grimance</i> (Refleks)	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2	2
Jumlah	8	9

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Ubun-Ubun : Datar

Mollage : Tidak ada

Caput Succadum : Tidak ada

2. Mata

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Sklera : Putih bersih

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada

3. Muka : Tidak ada kelainan

4. Hidung : Tidak ada kelainan

5. Telinga : Simetris kiri dan kanan dan 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 Limfe : 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 infeksi
10. Punggung/Bokong
- Klavikula : Tidak ada kelainan
- Cekungan : Tidak ada
- Tonjolan : Tidak ada
11. Kulit
- Verniks : Ada
- Lanugo : Ada
- Tanda Lahir : Tidak ada
12. Ekstremitas
- Atas
- Simetris : Kiri dan kanan
- Sindaktili : Tidak ada
- Polidaktili : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Bawah
- Simetris : Kiri dan kanan
- Sindaktili : Tidak ada
- Polidaktili : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
13. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- Kelainan : Tidak ada

14. Anus : (+) positif
- d. Reflek
- Reflek Moro : (+) positif
- Reflek Rooting : (+) positif
- Reflek Sucking : (+) positif
- Reflek Swallowing : (+) positif
- Reflek Wolking : (+) positif
- Reflek De Graff : (+) positif
- Reflek Babinski : (+) positif
- e. Antropometri
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- LILA : 10 cm
- Lingkar Perut : 34 cm
- f. Eliminasi
- Urine : Kuning jernih pukul 12.20 WIB
- Mekonium : Ada pukul 14.00 WIB
2. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Labor : Tidak ada

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal Keadaan Umum baik

Data Dasar

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

A/S : 8/9

Anus : (+) positif

Jenis kelamin : Perempuan

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan:

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi

3. Pemberian asi eksklusif
4. Jadwal kunjungan ulang

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Rencanaan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Pemberian asi eksklusif
4. Kunjungan Ulang

VI. Pelaksanaan:

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu Bahwasanya Keadaan Bayinya Normal, Dengan BB: 3500 Gram PB: 50cm A/S: 8/9
Jenis Kelamin: Perempuan Anus (+) Positif
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memasang bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12-04-2024 atau jika ada keluhan

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Kehangatan bayi sudah dijaga
3. Ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan
4. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang pada waktu yang sudah ditentukan atau jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU POST PARTUM PADA NY. "F"
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Str. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Kunjungan 1 : 6 jam Post Partum

Tanggal : Jumat/ 05 April 2024

Jam : 18.10 WIB

A. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 31 thn
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BUMD
Alamat	: Tanjung Pauh	Alamat	: Tanjung Pauh
No. Hp	: 0812 1212 2896	No. Hp	: -

B. Data Objektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu 6 jam post partum normal

2. Riwayat Persalinan

- Tanggal Persalinan : 05 April 2024
- Ditolong oleh : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada
- Jenis persalinan : Spontan
- Keadaan plasenta : Lahir Lengkap
- Talipusat : Tidak ada kelainan
- Perinemun : Ada robekan derajat 2
- Perdarahan : 150 cc

- Lama persalinan
 - Kala I : 1 Jam
 - Kala II : 10 Menit
 - Kala III : 5 Menit
 - Kala IV : 2 Jam
- Bayi
 - Lahir : Spontan
 - Pukul : 12.10 Wib
 - BB : 3500 gram
 - PB : 50 cm
 - JK : Perempuan
 - Nilai Apgar Score : 8/9
 - Cacat bawaan : Tidak ada
 - Masa gestasi : 37-38 Minggu
 - Komplikasi
 - Kala I : Tidak ada
 - Kala II : Tidak ada
 - Air Ketuban
 - Keadaan : Warna jernih
 - Bau : Amis
- 3. Riwayat Post Partum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Keadaan Emosial : Baik
 - c. Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 79 x/i
 - R : 20x/i
 - S : 36,7° C
 - d. Payudara
 - Pengeluaran : Kolostrum (+)
 - Papila : Menonjol
 - Areola : Hiperpigmentasi

- Benjolan : Tidak ada
- e. Uterus
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras
- Kontraksi : Baik
- f. Pengeluaran Lochea
- Warna : Rubra
- Bau : Amis
- Jumlah : ± 30 cc
- Konsistensi : Cair
- g. Kandung Kemih : Tidak teraba
- h. Ekstermitas
- Odema : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada

B. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, Ku ibu baik

Dasar :

1. Lochea : Rubra
2. Kontraksi : Baik
3. Perdarahan : ± 30 cc
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. TTV

TD: 110/70 mmHg

N : 79 x /i

S : 36,8 °C

R : 20 x/ i C

- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan tidur
3. Mobilisasi dini
4. Nutrisi, cairan dan eliminasi

5. Personal hygiene masa nifas
6. Tanda bahaya post partum
7. Asieksklusif

C. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

D. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
4. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi
5. Berikan asuhan tentang personal hygiene masa nifas
6. Berikan asuhan tentang tanda bahaya post partum
7. Berikan asuhan tentang asi eksklusif

F. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayinya dalam keadaan baik
 TD: 110/70 mmHg
 N : 79 x/i
 R : 20x/i
 S : 36,8 °c
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah melahirkan karena ibu merasa lelah dan kehilangan banyak tenaga setelah melahirkan
3. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu di bantu duduk dan ibu bisa berjalan jalan di sekitar tempat tidur
4. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola mame ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan

empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepuh mulutnya

5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri
6. Memberikan penkes tentang personal hygiene masa nifas yaitu
 - a. menganjurkan ibu untuk mengganti pakian dalam nya dan membersihkan genetalia ibu
 - b. Gunakan pembalut yang bersih dan nyaman
7. Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk
8. Memberikan asuhan pada ibu tentang asi eksklusif yaitu pemberian ASI murni tanpa tambahan air putih maupun susu bantu selama 6 bulan pertama yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi

G. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga tampak merasa puas dengan hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan
2. Ibu mengatakan setuju untuk beristirahat karena ibu juga merasa lelah
3. Ibu mengatakan bahwa ibu sudah mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi
4. Ibu mengerti teknik menyusui yang benar dan ibu mau melaksanakan anjuran yang di berikan
5. Ibu sudah meminum segelas air teh hangat yang di sediakan dan ibu telah memakan makanan yang telah disediakan
6. Ibu memahami dan mau melaksanakan personal hygiene yang telah sampaikan
7. Ibu memahami tanda bahaya post partum dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan
8. Ibu memahaminya dan mau melaksanakan anjuran tentang asi eksklusif yang telah disampaikan

Kunjungan II (6 hari Bayi Baru Lahir)

Hari / Tanggal : Kamis/ 11 April 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas dihari ke 5

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Menangis kuat

N : 130 x/i

R : 43 x/i

S : 36,6⁰c

2. Pemeriksaan khusus

1. Mata : simetris kiri dan kanan, sclera putih

2. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

3. Abdomen : tali pusat sudah lepas

4. Ekstremitas : pergerakan aktif

III. Assesment

Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya.
3. anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari.

Planning

1. Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti

- a. Mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB
 - b. Menggantipakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab.
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Kamis/ 11 April 2024	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan bugar.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggantipopok setiap bayi BAK dan BAB b. Menggantipakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tentang menjaga kebersihan dan kenyamanan pada bayi</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu selalu menjemur bayinya di pagi hari</p>

Kunjungan II (6 hari post partum)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 11 April 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

TD : 110/70 MmHg

N : 80 x/i

R : 20 x/i

S : 36,5^oc

2. Pemeriksaan khusus

- a. Inspeksi

Kepala : bersih

Muka : simetris kiri dan kanan

Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Leher : Kelenjar thyroid tidak ada pembengkakan, Kelenjar limfe tidak ada pembesaran

Payudara : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembengkakan

Pengeluaran ASI : Ada

Genitalia : Bersih dan tidak ada kelainan serta Lochea berwarna putih campur merah kecoklatan,
Jenis Sanguinolenta Luka perineum tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

TFU : Pertengahan simpisis dengan pusat

III. Assement

Diagnosa : ibu 6 hari post partum normal, KU ibu baik

Data dasar

1. Lochea sanguilenta
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. TTV dalam batas normal
4. Luka perineum tidak ada tanda infeksi

Masalah : tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Kebutuhan isitirahat
4. Tanda bahaya masa nifas
5. Support ibu

IV. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada ibu nifas
5. Berikan ibu support

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Kamis/ 11 April 2024	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu TTV ibu dalam batas normal</p> <p style="padding-left: 20px;">TD: 110/70 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">N : 80 x/i</p> <p style="padding-left: 20px;">P : 20 x/i</p> <p style="padding-left: 20px;">S : 36,5⁰c</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti makan sayur dan buah dan juga bermanfaat untuk produksi ASI Ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham untuk makan makanan yang bergizi yang bermanfaat untuk produksi ASI Ibu</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu saat bayi tidur maka ibu harus istirahat juga agar tidak kekurangan waktu istirahat nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu selalu istirahat saat bayi tidur</p> <p>4. Beritahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, dan merasa sedih terus menerus.</p> <p>Evaluasi : Ibu pahamapa saja tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>5. Berikan ibu support mental.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah diberikan support mental oleh suami maupun keluarga</p>

Kunjungan III (2 minggu Bayi Baru Lahir)

Hari / Tanggal : Jumat/ 19 April 2024

Pukul : 14.00 WIB

II. Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusu

III. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 N : 130 x/i
 R : 43 x/i
 S : 36,5 °c

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Simetris dan tidak pucat
- b. Hidung : Simetris, tidak ada edema
- c. Mata : Sklera berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda
- d. Mulut : Simetris, tidak ada edema
- e. Telinga : Bersih, tidak ada edema
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas
- h. Anus : BAB (+)
BAK(+)
- i. Ekstremitas : Geraknya normal dan aktif
- j. Kulit : Bersih dan tidak ada odema serta kelainan

IV. Assessment

Diagnosa : Bayi baru lahir 2 minggu normal, Ku bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. ketidaknyamanan bayi
- c. jadwal imunisasi

V. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan pada bayi
3. Jadwal imunisasi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 19 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain dari ASI Evaluasi ; Ibu memahami ketidaknyamanan pada bayi 3. Memberitahu ibu dan Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas, bidan, posyandu serta menimbang berat badan bayi. Evaluasi : Ibu memahaminya dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya

Kunjungan III (2 Minggu post partum)

Hari / Tanggal : Senin / 19 April 2024

Pukul : 14.00 WIB

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

TD : 110/70 mmHg

N : 79x/i

R : 20 x/i

S : 36,6⁰c

b.

Pemeriksaan khusus

1. Muka tidak pucat
2. Mata : Skrela berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda
3. Leher : Kelenjar thyroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
4. Pada payudara tidak ada pembengkakan, ASI (+)
5. Pada abdomen TFU tidak teraba diatas shympisis
6. Genitalia ibu bersih dan lochea serosa dan luka perineum sudah kering

III. Assesment

Diagnosa : Ibu 2 minggu post partum normal, KU ibu baik.

Data Dasar

1. Ibu melahirkan pada tanggal 05-04-2024.
2. Bayi lahir spontan pada jam 12.10 WIB
3. Jenis kelamin Perempuan, PB 50 cm, dan BB 3500 gr.
4. Lochea : serosa

5. TTV dalam batas normal.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
3. Senam nifas
4. Tanyakan ibu apakah ingin menggunakan KB atau tidak

IV. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengajukan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
3. Mengajukan ibu untuk senam nifas
4. Menanyakan kembali kepada ibu apakah ibu ingin menggunakan KB atau tidak

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Senin, 19 April 2024</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg N : 79 x/ i P : 20 x/ i S : 36,6⁰c Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk gizi ibu menyusui yaitu ibu harus minum 2 gelas setelah menyusui dan makan 2x lebih banyak dari sebelum menyusui agar nutrisi bayi juga terpenuhi Evaluasi : Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk senam nifas yang bermanfaat untuk</p>

	<p>mempercepat pemulihan selama kehamilan an pesalinan, membatu memperlancar pengeluaran lochea.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menanyakan kepada ibu apakah ingin menggunakan KB atau tidak</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB</p>
--	---



BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester III normal pada Ny. R, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny. F, Bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di mulai dari 13 Januari 2024 – 19 April 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

A. KEHAMILAN

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

Ny. R umur 31 tahun G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 27-28 minggu Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dari trimester I sampai dengan trimester III Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 27-28 minggu, pada kunjungan ini ini dilakukan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* dengan standar 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tetapkan status gizi, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet fe, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tatalaksana kasus dan temu wicara (konsultasi).

Berat badan ibu sebelum hamil 62,9 kg dan pada awal kehamilan berat badan ibu didapatkan 60,9 kg ibu mengalami penurunan berat badan, ketika ditanya ibu mengatakan sering mual muntah dan kurang nafsu makan pada trimester I. Pada trimester III di timbang berat badan ibu didapatkan 70 kg

ibu mengalami penambahan berat badan sekitar 7,1 kg. Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan pola istirahat ibu serta memberikan vitamin penambah nafsu makan.

Status gizi ibu hamil sangat penting karena dapat menunjukkan kesejahteraan ibu dan janin. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, begitu pula ibu yang kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Status gizi ibu menjadi faktor utama penentu kualitas hidup bayi yang dilahirkan sejak hari pertama sampai usia dua tahun. Besar risiko terjadinya BBLR pada ibu yang IMT tidak normal (Fahmi, 2020).

Penulis melakukan anamnesa serta pemeriksaan secara umum dan juga secara khusus. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 2 jari diatas pusat, ukuran MC. Donald 32 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.945 gram, tetapi didapatkan IMT ibu yaitu 26,52 kg yang mana ini termasuk pada kategori gemuk dan kenaikan berat badan ibu 7,1 kg yang mana pada teori penambahan berat badan selama hamil (Kemenkes RI,2020) kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk kategori IMT gemuk yaitu 6,8-15,9 kg

Pada kunjungan ini ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang memenuhi kebutuhan Nutrisi, Istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin tetapi ibu menolak untuk melakukan pemeriksaan Hb karena ibu meyakini bahwa Hb nya dalam batas normal, dan perawatan payudara serta

menginformasi pada ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau jika ada keluhan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Januari 2024 didapatkan usia kehamilan ibu 29-30 minggu ibu, berat badan ibu 70,5 kg, TTV dalam batas normal, ku ibu dan janin baik dan dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pola istirahat ibu.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 didapatkan usia kehamilan ibu 36-37 minggu, BB 74,5kg, TTV dalam batas normal, ku ibu dan janin baik, dan dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T. Pada kunjungan ini ibu diberikan pendidikan kesehatan penyebab nyeri pada pinggang ibu, tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan perlengkapan persalinan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai kenaikan berat badan selama kehamilan dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

B. PERSALINAN

Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel $HPHT + 7 - 3 + 1$, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 20 April 2024. Sedangkan persalinan Ny. "F" pada tanggal 5 April, jadi pada Ny"F" persalinan maju 2 minggu dan pada dasarnya persalinan maju atau mundur 2 minggu itu adalah normal.

Ibu datang ke klinik pada tanggal 5 April 2024 pukul 11.00 WIB usia kehamilan 37-38 minggu dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari.

Setelah melakukan pengumpulan data baik anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosa ibu inpartu fase laten dengan pembukaan 8 cm ibu dianjurkan untuk miring ke kiri guna mengurangi rasa nyeri pada ibu dan mempercepat penurunan janin.. Pada jam 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali, VT : 10 cm berlangsung his kuat detak jantung janin 130x/i, ketuban jernih, tanda – tanda vital ibu normal dan tidak ada tanda – tanda penyulit persalinan lalu ibu dipimpin untuk persalinan.

Menurut teori Manuaba (2015), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam untuk Kala I fase Aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan Primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm setiap jam.

Ibu mengalami Fase aktif kala I pembukaan 8-10 selama 1 jam dari jam 11.00 sampai jam 12.00 wib, di karenakan hisnya semakin sering dan kuat. Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai Pembukaan persalinan kala I Fase Aktif, dengan kenyataan yang di temukan pada klien di lapangan.

Setelah pembukaan lengkap pada pukul 12.00 WIB Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat his dan beristirahat jika his hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 05 April 2024 pada pukul 12.10 WIB dengan: BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, JK : perempuan A/S : 8/9, Anus : (+).

Menurut teori Kala II (kala proses pengeluaran janin) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada fase ini janin keluar membutuhkan waktu maksimal 2 jam. Pada ibu primigravida, janin keluar membutuhkan waktu sekitar 1 jam dan ibu multigravida, janin keluar membutuhkan waktu sekitar 2 jam. (Sulfianti et al., 2020)

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala II dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 2 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka penulis melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 12.15 WIB dengan panjang tali pusat : 50 cm, penanaman tali pusat : lateralis , tebal : 2,5 cm, jumlah kotiledon :20 buah , selaput : lengkap, berat palsenta : 500 gram. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berarti. Setelah lahirnya

plasenta, dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi derajat dua di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan Ibu dalam pengawasan.

Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, dan penanaman tali pusat, Serta memberikan asuhan dengan melakukan Masase uterus untuk merangsang kontraksi, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu, dan dokumentasi semua asuhan dan temuan yang ada.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala III dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan.

Menurut teori Kala IV (pemantauan pasca persalinan) dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Dengan mengisi pemantauan dalam partograf. (Indryani, 2021) Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, observasi TTV, kontraksi uterus dan observasi perdarahan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala IV dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

C. BAYIBARU LAHIR

Bayi lahir spontan tanggal 05 April 2024 pada pukul 12.10 WIB dengan BB 3.500 gr, PB 50 cm, A/S 8/9 dan jenis kelamin Perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi dan membersihkan bayi dari sisa air ketuban kemudian diberikan injeksi vitamin K dan saleb mata pada bayi.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang ditemukan di lapangan yakni pemberian IMD dilakukan segera setelah bayi lahir jadi pada pemberian IMD antara teori dan kenyataan di lapangan tidak ada kesenjangan.

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. (Handayani, 2021)

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak 3 kali. Adapun Observasi yang dilakukan pada kunjungan 6 jam didapatkan miksi dan defekasi lancar, bayi mendapatkan ASI eksklusif dan TTV dalam batas normal. Pada kunjungan 6 hari tali pusat bayi sudah lepas dan sedikit basah, tidak ditemukan tanda-tanda ikterik pada bayi, bayi aktif menyusu dan gerakan bayi aktif dan TTV bayi dalam batas normal. Pada Kunjungan 2 minggu miksi dan defekasi lancar, tali pusat sudah kering, tidak ada tanda ikterik dan TTV bayi dalam batas normal.

D. MASA NIFAS

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah yang di hadapi ibu. Pemeriksaan fisik (vital sign), pemeriksaan kebidanan (TFU, perdarahan, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea) dan pengeluaran ASI dalam batas normal.

Penulis melakukan Kunjungan nifas sebanyak 3 kali, adapun observasi yang dilakukan pada kunjungan 6 jam postpartum didapatkan ibu partus spontan pada tanggal 05 April 2024. Pada pukul 18.10 wib, dengan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uerus keras ,kandung kemih tidak teraba, lochea rubra dengan jumlah normal dan TTV ibu dalam batas normal. Pada Kunjungan 6 hari postpartum TFU ibu pertengahan pusat dengan shympisis, kontraksi uterus baik, Lochea sangueluienta dan TTV dalam batas normal. Pada Kunjungan 2 minggu postpartum TFU tidak teraba di atas shympisis,lochea serosa dan TTV dalam batas normal.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada pasien di lapangan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."R" Dan Ny."F" yang dilakukan 13 Januari 2024 – 19 April 2024 di PMB Novi Ostia, S.Sr. Keb Kota Payakumbuh penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
2. Merumuskan pengkajian data pada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
3. Tidak ditemukannya masalah pada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukannya masalah pada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny."R" Dan Ny."F" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny."R" Dan Ny."F" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik

7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny."R" Dan Ny." F" selama kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

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



DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, S. S. T., Keb, M., Ngestiningrum, A. H., ST, S., Keb, M., Siti, R. A., ... & Keb, M. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ambarsari, Retno Dwi, Yessy Nur Endah Sary, and Fifin Maulidatul Azizah. "Hubungan Kualitas Pelayanan Persalinan Dengan Kepuasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Padang Tahun 2022." *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 E-ISSN: 2685-7987 15.2 (2023): 104-111.
- Apgar, V. (2016). Apgar score. *Keterampilan Keperawatan Postnatal*, 136(4), 36.
- Arifah, S., & Himawati, S. (2023, July). Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 1, pp. 438-448).
- Aryani, Ni Putu, et al. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung pada Pekerja Kerajinan Anyaman. *Jurnal Doppler*, 2022, 6.2: 36-50.
- Azzahra, D. I., Riana, E., & Khairunisa, D. Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum Derajat II
- Fahmi, Z. Y. (2020). Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 842-847.
- Fajariani, F. (2021). Pemberian Komunikasi Terapeutik Pada Kecemasan Ibu Hamil Multigravida Terhadap Ny. M Dalam Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19 Di Pmb Riting Yuliasari, A. Md. Keb (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Fatimah, Fatimah, et al. "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB." (2022).
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77-82.
- Inggriani, N. (2020). Penerapan Pelvic Rocking Untuk Mencegah Persalinan Lama Kala I Fase Aktif Terhadap Ny. A Di Pmb Karmila Lampung Selatan (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

- Lieskusumastuti, A. D., Sari, C. F., & Wulansari, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(02), 83-94.
- Meidina, Tika Arniza; Susilowati, Endang; Nurhidayah, Nurhidayah. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 26 Tahun G2p0a1 Presentasi Bokong Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Anestesi*, 2024, 2.1: 343-349.
- Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., ... & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Salsabila, D. S. (2023).
Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Masa Kehamilan.
- Sari, Intan Permata, et al. "Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Systematic Review." Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7.3 (2023): 16578-16593.
- Sulastrri, S., Maliya, A., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 9-16.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., & Sitorus, S. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan.
- Swastika, P. (2022). Asuhan Kebidanan Terintegritasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bbl Dan Kb Dengan Intervensi Jantung Pisang Dalam Masa Nifas Untuk Peningkatan Produksi Asi Di Puskesmas Pagarsih Tahun 2021
- Ulya, N. M. (2023). Edukasi Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil di Puskesmas Jenggot. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 5(1), 1-8.
- (Wijayanti et al., 2024)Wijayanti, D., Dewi, E., Sandhi, S. I., & Nani, S. A. (2024). 2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan 2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin. 2(1), 553–559.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Efektifitas happy prenatal yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR









Nama : Lydia Putri

NIM : 21220018

Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R"


Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STR.Keb Kota
Payakumbuh Tahun 2024

Pembimbing I : Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed., CMBT

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing ,
1	Rabu 7-2-2024	BAB i	Perbaikan latar belakang	
2	Senin 25-3-2024	BAB i dan ii	Revisi BAB i dan ii sesuai dengan isi panduan	
3	Kamis 25-4-2024	BAB ii	Revisi Materi Tinjauan Pustaka	
4	Senin 29-4-2024	BAB i	Perbaikan Tinjauan Pustaka	
5	Kamis 2-5-2024	BAB iii	Revisi BAB iii studi kasus kunjungan 1,2,3 kehamilan	
6	Senin 3-6-2024	BAB iii	Revisi BAB iii studi kasus kunjungan 1 persalinan, PP, BBL	
7	Kamis 6-6-2024	BAB iii dan ii	Revisi BAB iii studi kasus kunjungan 2 dan 3 persalinan, PP, BBL	
8	Rabu 12-6-2024	BAB i - BAB v	ACA Jelang	

Bukittinggi, 13 Januari 2024
Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Lydia Putri

NIM : 21220018

Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R"

Di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota

Payakumbuh Tahun 2024

Pembimbing II : Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 9-2-2024	BAB I	Perbaikan latar belakang	f
2	Selasa 26-3-2024	BAB I dan II	Revisi BAB I dan II sesuai dengan buku panduan	f
3	Jumat 26-4-2024	BAB II	Revisi Materi Tinjauan pustaka	f
4	Selasa 30-4-2024	BAB II	Revisi BAB II dan BAB II	f
5	Rabu 1-5-2024	BAB III	Revisi BAB III Studi Kasus kunjungan 1, 2, dan 3 kehamilan	f
6	Senin 3-6-2024	BAB III	Revisi BAB III Studi Kasus kunjungan 1 persalinan, PP, BBL	f
7	Rabu 5-6-2024	BAB IV dan V	Revisi BAB III Studi Kasus kunjungan 2 dan 3 persalinan, PP, BBL	f
8	Rabu 12-6-2024	BAB I - BAB V	Revisi BAB I - BAB V Kec. sidang	f

Bukittinggi, 13 Januari 2024

Mengetahui,

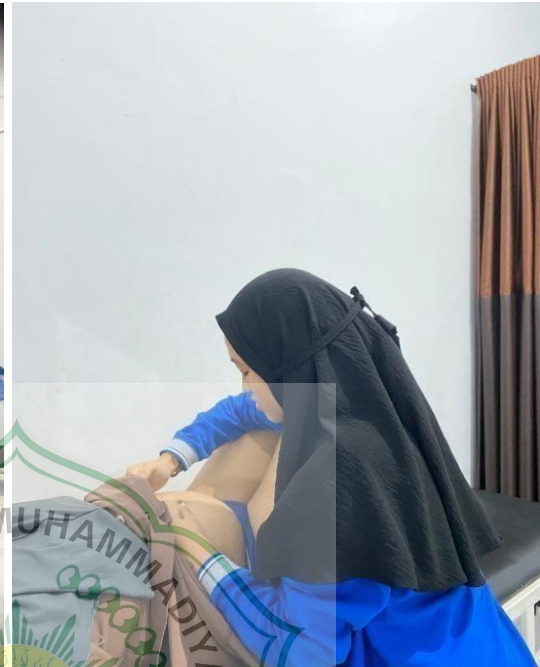
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

NIDN. 1021128704

**Kunjungan ANC
Pada Ny. "R"**



**Kunjungan Post Partum
Pada Ny. "F"**

