

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "F"
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh :

TEGI IRNA NOLITA
(NIM : 21220021)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "F"
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

*Dianjukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Diploma - DIII Kebidanan*



Oleh:

TEGI IRNA NOLITA
NIM: 21220021

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "F" di
Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Tegi Irna Nolita

Nim : 21220021

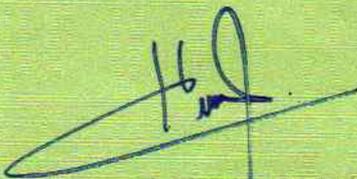
Program Studi : D-III Kebidanan

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

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


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

NIDN : 1015108903


(Pagdya Haninda NR, S. ST., M. Biomed., CMBT)

NIDN: 1015099002

Mengetahui
Ketua Program Studi D - III Kebidanan


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

NIDN: 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."F" di Bidan
Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Tegi Irna Nolita

Nim : 21220021

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui dan dipertahankan di depan sidang Panitia Ujian Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan Dinyatakan Lulus Pada Hari Kamis 25 Juli 2024.

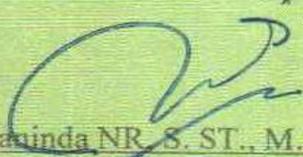
Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

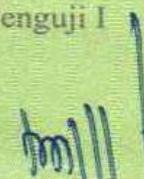

(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb., CMBT)
NIDN : 1015108903

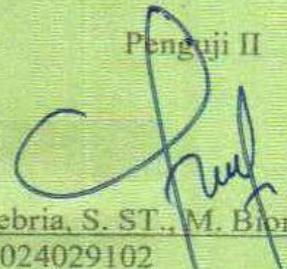

(Pagdya Haninda NR, S. ST., M. Biomed., CMBT)
NIDN: 1015099002

Komisi Penguji

Penguji I

Penguji II

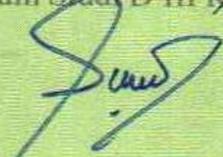

(Yuliza Anggraini, S. ST., M. Keb. C. Herbs)
NIDN: 1014018601


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

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan

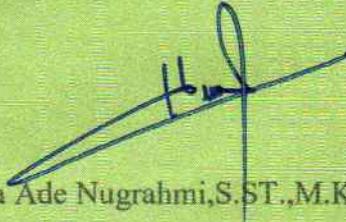

(Yuliza Anggrami, S. ST., M. Keb. C. Herbs)
NIDN : 1014018601


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

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

Bukittinggi, 25 Juli 2024

Moderator/ Pembimbing I



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

Pembimbing II



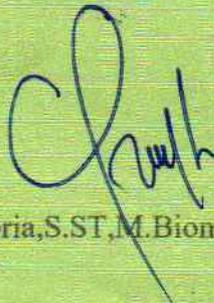
(Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed, CMBT)

Penguji I



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

Penguji II



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

CURRICULUM VITAE



Nama : Tegi Irna Nolita
NIM : 21220021
Tempat/ Tgl Lahir : Batusangkar / 20 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jorong Sungai Baye, Desa Sungai Rumbai, Kecamatan
Sungai Rumbai, Kabupaten Dharmasraya
No Telepon : 081365988894
Email : tegynolita@gmail.com

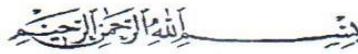
Riwayat Pendidikan

SD : SDN 02 Talawi Hilir Tahun 2015
SMP : SMP N 3 Sawahlunto Tamat Tahun 2018
SMA : SMAN 2 Sawahlunto Tamat Tahun 2021
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Pengalaman Organisasi

1. Anggota HIMA Bidan Fakultas Kesehatan Periode 2023
2. Anggota HIMA Bidan Fakultas Kesehatan Periode 2022

KATA PENGANTAR



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

1. Bapak Dr.Riki Sanutra,MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.C.Herbs. (Completion), Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb.CMBT, Pembimbing I dalam penyusunan Tugas Akhir
5. Ibu Pagdy Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed, Pembimbing II dalam penyusunan Tugas Akhir
6. Bunda Yenni bidan lapangan yang telah mengizinkan saya menjadikan Bidan Praktek Swasta sebagai tempat pengambilan pasien untuk Tugas Akhir dan telah membimbing saya sampai saat ini

7. Kepada Ny. "F" serta seluruh keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir Ini
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma-III Kebidanan Fakultas Kesehatan
9. Kepada Ayah, Ibu, Nenek dan anggota keluarga lainnya yang saya cintai dan yang selalu memberikan support kepada saya sehingga saya sampai di titik ini
10. Teman-Teman yang terus memberikan support hingga penyusunan Tugas Akhir ini selesai

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, Juni 2024

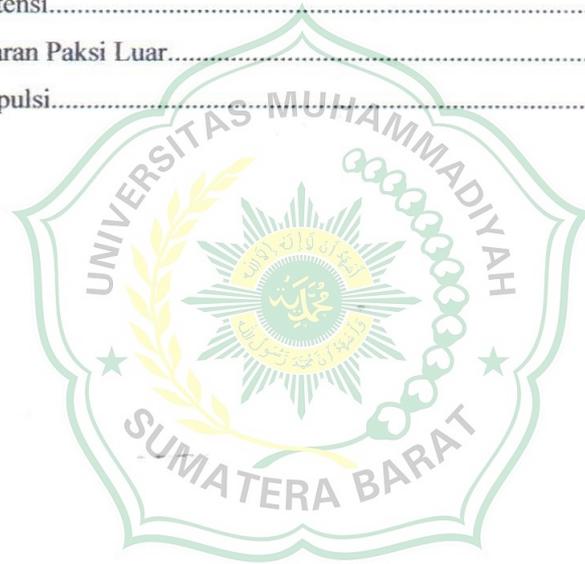
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	32
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	70
D. Konsep Dasar Nifas	85
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	94
BAB III STUDI KASUS	99
A. Kehamilan Trimester III	99
B. Persalinan	120
C. Bayi Baru Lahir	135
D. Nifas	146
BAB IV PEMBAHASAN	155
A. Kehamilan Trimester III	155
B. Persalinan	159
C. Bayi Baru Lahir	164
D. Nifas	166
BAB V PENUTUP	170
A. Kesimpulan	170
B. Saran	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ovum.....	10
Gambar 2.2 Sperma.....	11
Gambar 2.3 <i>Punctum Maximum</i>	31
Gambar 2.4 Patograf Depan	53
Gambar 2.5 Patograf Belakang.....	54
Gambar 2.6 Penurunan Kepala.....	63
Gambar 2.7 <i>Descent</i>	64
Gambar 2.8 Fleksi.....	65
Gambar 2.9 Putaran Paksi Dalam.....	65
Gambar 2.10 Ekstensi.....	66
Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar.....	67
Gambar 2.12 Ekspulsi.....	67



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori indeks masa tubuh.....	19
Tabel 2.2 Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan.....	19
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	26
Tabel 2.4 <i>Skrining</i> Imunisasi TT	26
Tabel 2.5 kenaikan berat janin per minggu.....	30
Tabel 2.6 Robekan jalan lahir dan perineum	59
Tabel 2.7 Nilai APGAR.....	75
Tabel 2.8 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya.....	84
Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus pasca persalinan	88



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
LILA	: Lingkar`` Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Hb	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
Ny	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
AKB	: Angka kematian bayi
TT	: Tetanus
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KU	: Keadaan Umum
IMT	: Indekas Masa Tubuh
BB	: Berat badan (Kg)
TB	: Tinggi Badan (Cm)

VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
R	: <i>Respiration</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
PX	: <i>Prosesus Xipoides</i>
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Kehamilan ke-1
K2	: Kunjungan Kehamilan ke-2
K3	: Kunjungan Kehamilan ke-3
K4	: Kunjungan Kehamilan ke-4
K5	: Kunjungan Kehamilan ke-5
K6	: Kunjungan Kehamilan ke-6
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
⁰ C	: Derajat Celcius
RR	: Respirasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk mendeteksi dini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB (Rini Rochayati et al. 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di Tuba Fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implementasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan Endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. (Armoyantin et al. 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali pada trimester pertama (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (UK 12-28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (UK >28 minggu- lahir), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2022)

Kematian ibu sendiri merupakan kasus kematian perempuan akibat dari

kehamilan, persalinan, abortus, dan masa nifas yaitu waktu 42 hari setelah melahirkan, tidak termasuk usia gestasi serta kematian akibat kecelakaan atau kejadian *incident* Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan (Winata 2023) .

Menurut *World Health Organization* WHO. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran Menurut (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes RI 2020).

Sedangkan Angka Kematian Bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2022). Kematian bayi di ASEAN tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sebesar 20.266 kasus. Penyebab dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenitas dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI

2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Hifzil Izzati 2023).

Menurut data laporan kematian ibu dari Kementerian Kesehatan, terdapat 116 dan 125 ribu ibu di Sumatera Barat yang mengalami kematian pada tahun 2019 dan 2020. Sebanyak 33 kasus kematian ibu terjadi akibat pendarahan dan diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23 kasus saat tahun 2020 di Sumatera Barat. Kasus kematian ibu dapat disebabkan oleh kegawatdaruratan obstetric. Gawat darurat maternal atau obstetri merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kegawatdaruratan obstetri terjadi karena komplikasi yang tidak dikelola, yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan hingga nifas (Kemenkes RI 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Salah satu upaya dalam asuhan berkelanjutan yang bisa dilakukan bidan yaitu memberikan pelayanan untuk mencapai tujuan kesehatan ibu dan janin

serta mendeteksi faktor risiko dengan melakukan pemeriksaan yang dimulai dari masa

kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan teratur minimal 6 kali. (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya pada tahun 2020 yang berjumlah 7 orang. Upaya Pemerintah Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup (Juliani et al. 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui vagina tanpa adanya cacat bawaan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 0-28 hari yaitu cakupan kunjungan neonatus 1 (KN 1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 2 (KN 2) pada

hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus 3 (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah kelahiran (Tati et al., 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung selama 6 minggu setelah melahirkan. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas (Khairunnisa, Oktavia, & Putri, 2022). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Susiloningtyas, Wulandari, & Dinastiti, 2021)

Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, penggunaan pil sebesar 19,4%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP. (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil ,persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul “Asuhan

Kebidanan Komprehensi Pada Ny. “F” di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Penulisan laporan studi kasus ini di susun berdasarkan asuhan kebidanan yang di berikan secara pada Ny”F”’,dengan usia kehamilan 35-36 minggu untuk

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah atau ruang lingkup diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah ingin membahas atau mengkaji tentang peran keluarga dalam melakukan asuhan kebidanan Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny.“F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Ke Tahun 2024.
- b. Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024
- c. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang

mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024

- d. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- e. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- f. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “F” melalui pendekatan manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.”F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- h.

D. Manfaat Laporan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III. Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung

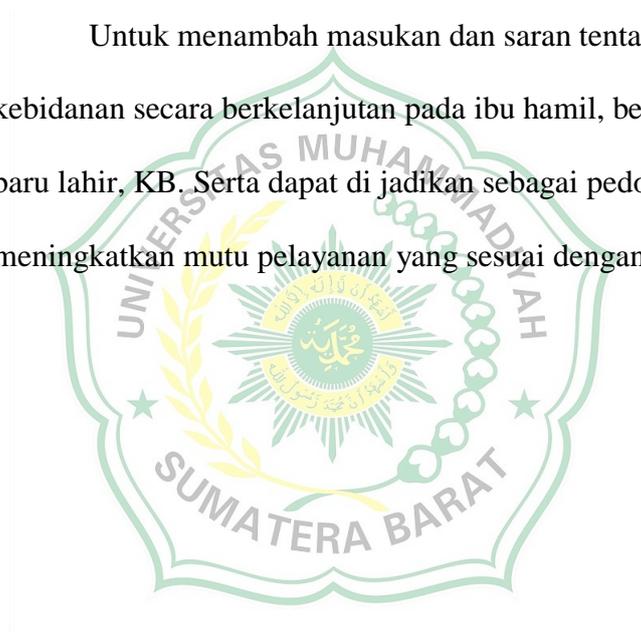
dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswa program studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Bagi bidan praktek swasta

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB. Serta dapat di jadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari (Kasmiati et al. 2023).

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir . (Fatimah 2019).

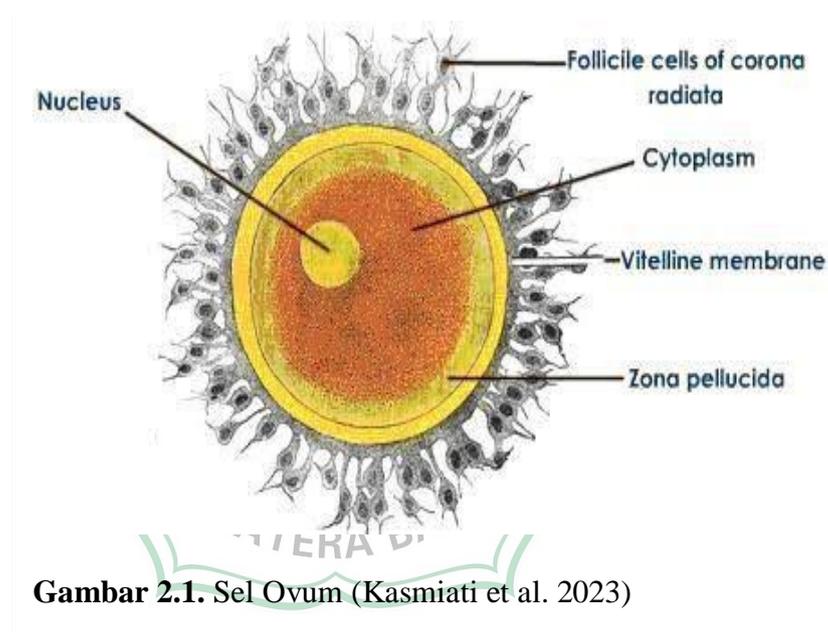
2. Klasifikasi kehamilan

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu). (Fatimah 2019).

a. Proses kehamilan

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona *pellucida* dan dilapisi oleh *corona radiata* (Kasmiati et al. 2023),

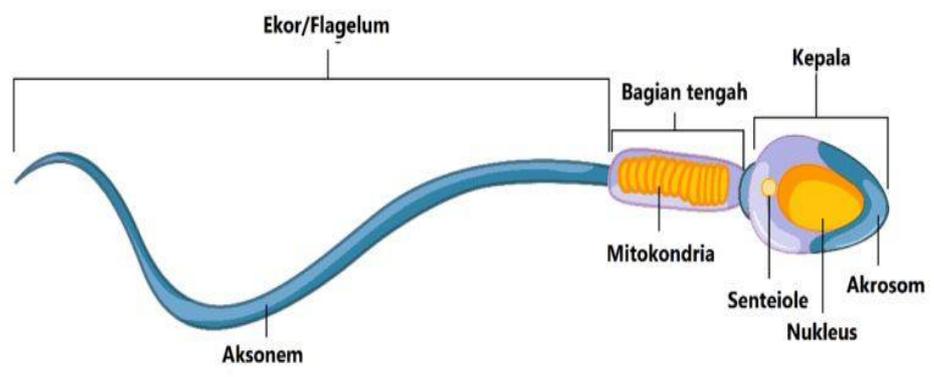


Gambar 2.1. Sel Ovum (Kasmiati et al. 2023)

2) Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.

- a) Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari. Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim *hyaluronidase* untuk melunakkan *corona radiata* atau sel-sel *granulosa* (Kasmiati et al. 2023).



Gambar 2.2. Sel Sperma (Kasmiati et al. 2023)

3) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan *implantasi* embrio (Kasmiati et al. 2023).

3. Diagnosa Kehamilan

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau

penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang.

4. Tanda-tanda Kehamilan

a. Pengertian tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan. (Simangunsong 2018)

b. Macam-macam tanda-tanda kehamilan

1) Tanda Tanda dugaan Hamil

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus Naegele. Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena pengaruh lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam

masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita. (Dachlan 2021:1 2021)

b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Muntah terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai Muntah terjadi umumnya pada bulan bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadangkadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (hipermesis gravidarum) .

(Dachlan 2021:1 2021)

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

★ Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang sengan makin tuanya kehamilan. (Dachlan 2021:1 2021)

d) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas. (Dachlan 2021:1 2021)

e) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan . (Dachlan 2021:1 2021)

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing. (Dachlan 2021:1 2021)

g) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. (Dachlan 2021:1 2021)

h) Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda. (Dachlan 2021:1 2021)

2) Tanda Tanda Kemungkinan Hamil

a) Tanda Hegar

Cara melakukan pemeriksaan tanda hegar yaitu meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain di dinding perut tersebut simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (isthmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual dapat diketahui tanda hegar. (Dachlan 2021:1 2021)

b) Tanda Piskacek

Suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas ke jurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil, tumbuh cepat pada tempat implantasinya). (Dachlan 2021:1 2021)

c) Tanda Braxton Hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks. Adanya kontraksi Braxton Hicks

menunjukkan bahwa bukan kehamilan ektopik. (Dachlan 2021:1 2021) Tanda Ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu), air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus. (Dachlan 2021:1 2021)

d) Tanda Chadwick

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu. (Dachlan 2021:1 2021)

3) Tanda Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan janin dalam rahim, teraba dari gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin. (Dachlan 2021:1 2021)

b) Denyut Jantung Janin (DJJ) didengar dari stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat dopler dan ultrasonografi (USG). (Dachlan 2021:1 2021)

c) Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu alat rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. Menentukan diagnose kehamilan dengan pemeriksaan khoriogonadotropin (human chorionic gonadotropin = HCG) yang dihasilkan oleh plasent. (Dachlan 2021:1 2021)

5. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

a. Uterus Corpus uteri

pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. (richard oliver, Zeithml. 2021)

b. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. (richard oliver, Zeithml. 2021)

c. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma. (richard oliver, Zeithml. 2021)

d. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badn pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). (richard oliver, Zeithml. 2021)

e. System musculoskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan. (richard oliver, Zeithml. 2021)

6. Kebutuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

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

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga Kesehatan. (richard oliver, Zeithml. 2021)

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 ml/g perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari

sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali. (richard oliver, Zeithml. 2021)

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

Keterangan : BB = Berat Badan dalam kilogram

TB = Tinggi Badan dalam meter

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

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

Sumber: (Fitriani and Ayesha 2023)

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Obese IMT ≤ 30	5 – 9	0,22	11 - 19
---------------------	-------	------	---------

Sumber: (Fitriani and Ayesha 2023)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman. (richard oliver, Zeithml. 2021)

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi. (richard oliver, Zeithml. 2021)

e. Eliminasi

BAB dan BAK Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam. (richard oliver, Zeithml. 2021)

f. Seksual Hubungan

Seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi. (richard oliver, Zeithml. 2021)

g. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin. (richard oliver, Zeithml. 2021)

h. Exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. (richard oliver, Zeithml. 2021)

i. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari. (richard oliver, Zeithml. 2021)

7. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Sejalan dengan bertambah usia kehamilannya, perubahan pada bagian perut yang semakin meningkat membuat ibu tidak nyaman dan dapat mempengaruhi kesehatannya. (Zuhra 2020)

a. Sakit Punggung

Semakin tua umur kehamilan ibu maka secara otomatis berat badan ibu juga mengalami penambahan yang drastis akibat perkembangan janin, plasenta, air ketuban. Kondisi tersebut membuat tulang belakang ibu semakin berat sehingga membuat ibu merasakan nyeri punggung. (Zuhra 2020)

b. Bengkak Pada Kaki

Pada trimester ketiga terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah. Pembengkakan ini ada yang bersifat fisiologi dan patologi sehingga perlu intervensi khusus dalam menangani ini. (Zuhra 2020)

c. Braxton hicks/his palsu

Kram ringan sampai agak berat pada symphysis pubis tidak perlu terlalu dikhawatirkan ibu, normal terjadi dan terbiasa hilang sendiri dengan istirahat atau tirah baring. (Zuhra 2020)

d. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Semakin bertambahnya berat badan janin maka waktu untuk persiapan menuju persalinan semakin dekat. Pada seorang ibu dengan kehamilan pertama, normalnya kepala janin memasuki PAP (Pintu atas Panggul) di trimester ketiga, hal ini disebabkan adanya tekanan kandung kemih yang berada dibawah uterus hingga menyebabkan ibu lebih buang air kencing. (Zuhra 2020)

e. Pengeluaran keputihan

Pengeluaran flour albus dari jalan lahir berbentuk padat dan cair pada akhir kehamilan termasuk dalam keadaan yang fisiologis, hal ini

disebabkan oleh janin janin yang sudah mulai mencari jalan lahir. Ibu hamil hanya perlu menjaga kebersihan dan mempertahankan area genitalia tetap kering untuk mencegah iritasi. (Zuhra 2020)

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdrahan pervaginam pada usia kandungan berlanjut terjadi Ketika kehamilan 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa menandakan adanya kelainan, bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya dan bukan dari kelinan plasenta seperti erosi, polip, dan varises pecah. (Zuhra 2020)

b. Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Ibu akan akan sering merasakan gerakan janin ketika ibu dalam posisi bebaring dan pada ssat ibu makan dan minum. Janin bisa bergerak hendaknya 10x dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada'adanya gangguan pada janin ibu. (Zuhra 2020)

c. Sakit Kepala yang hebat

Pada masa kehamilan Sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil. Sakit kepala yang hebat'pada saat kehamilan bisa saja menunjukkan gejala yang berbahaya untuk ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa saja menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eclampsia. (Zuhra 2020)

d. Penglihatan Kabur

Masalah mata menandakan kondisi yang berbahaya adalah tiba-tiba pandangan kabur atau ada bayangan. (Zuhra 2020)

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah dan anggota tubuh bagian atas, gejala hilang dengan istirahat, dan komplikasi di bagian tubuh lain. Hal ini dapat merupakan gejala komplikasi penyakit yang memerlukan pertolongan segera. (Zuhra 2020)

9. Standar pelayanan antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *chepalo pelvic disproportion* (CPD).

b. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertemnsi

dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

c. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

e. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

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

f. Pemeriksaan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

Tabel 2.4 Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang di dapat	Status imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb 1 DPT-H2 DPT-H3	T1 Dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
<i>Kelas 3 SD</i>	Td	T5

Calon hamil	pengantin, Masa	TT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ada status T di ats yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urut T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian
----------------	-----------------	----	--

(*Buku Acuan Midwifery Update, 2016*)

g. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

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

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengatui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.

- 3) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
 - 4) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- i. Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.
 - j. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalamstiker P4k meliputi nama ibu, tafsiran persalinan,

penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

10. Kenaikan Berat Badan Janin Berdasarkan Usia Kehamilan

Berat badan janin normal bisa diketahui sesuai dengan usia kehamilan, yakni sebagai berikut:

a. Trimester pertama

Pada usia kehamilan awal, bayi mungkin memiliki berat badan kurang, Dimana panjangnya diukur dari puncak atau atas kepala hingga pantat atau bawah. berat badan janin normal sesuai usia kehamilannya, yakni 8 minggu seberat 1 gram, 9 minggu seberat 2 gram, 10 minggu seberat 4 gram, 11 minggu 7 gram, dan 12 minggu seberat 14 gram. (Khoiron 2021)

b. Trimester kedua

Setelah 20 minggu, panjang janin dalam kandungan akan mulai diukur dari mahkota ke tumit. Untuk berat badan janin normal pada trimester kedua yakni, usia 13 minggu 23 gram, 14 minggu 43 gram, 15 minggu 70 gram, 16 minggu 100 gram, 17 minggu 140 gram, 18 minggu 190 gram, 19 minggu 240 gram, dan 20 minggu 300 gram. Berat badan bayi normal akan meningkat secara bertahap, yakni pada usia 21 minggu seberat 360 gram, 22 minggu 430 gram, 23 minggu 501 gram, 24 minggu 600 gram, 25 minggu 660 gram, 26 minggu seberat 760 gram, dan 27 minggu 875 gram. (Khoiron 2021)

c. Trimester ketiga

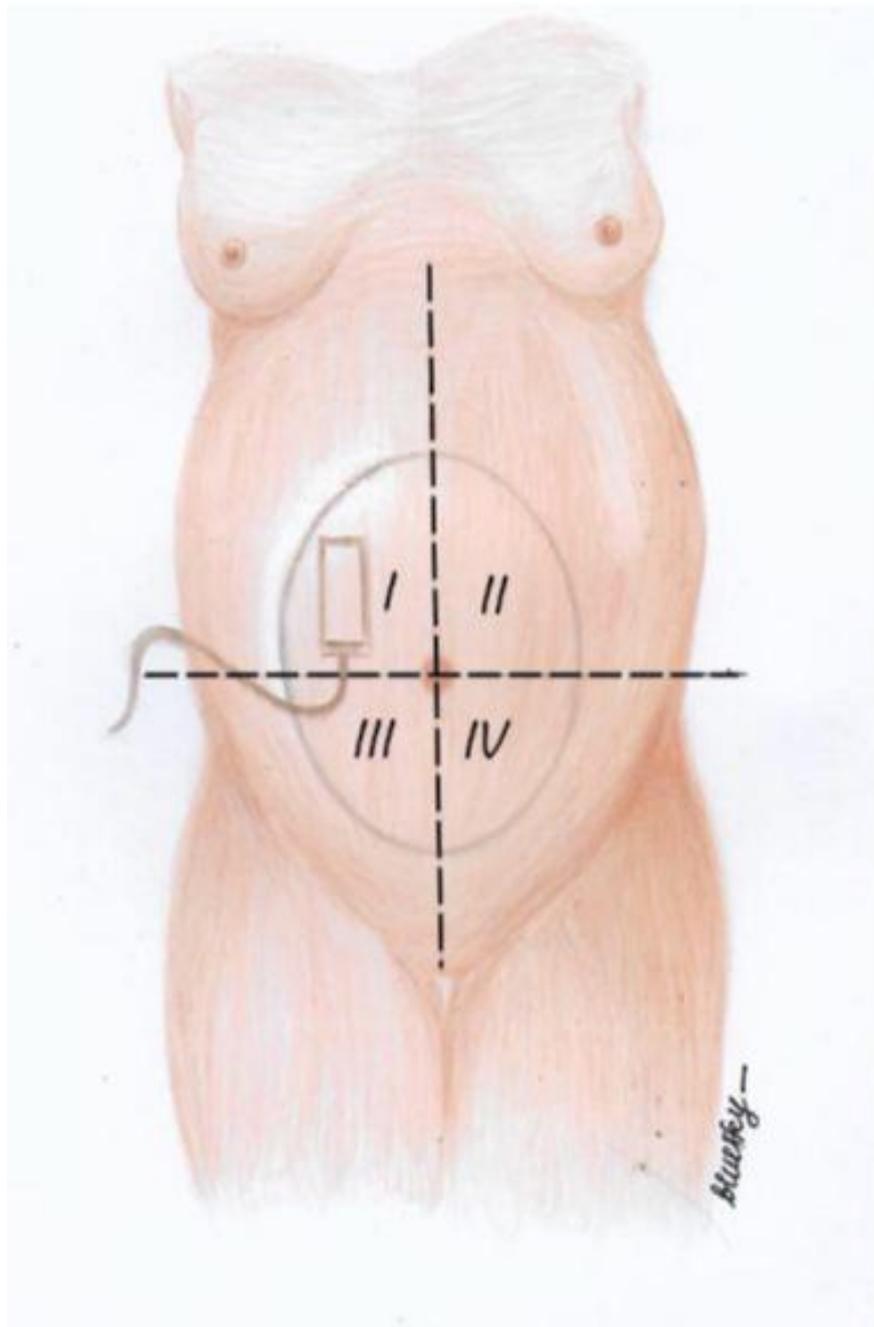
Perkembangan bayi pada trimester ketiga sudah cukup pesat termasuk berat badannya. Untuk usia kehamilan 28 minggu biasanya janin memiliki berat 1005 gram, 29 minggu 1153 gram, 30 minggu 1319 gram, 31 minggu 1502 gram, 32 minggu 1702 gram, 33 minggu 1918 gram, 34 minggu 2146 gram, dan 35 minggu 2383 gram. Untuk usia 36 minggu normalnya bayi memiliki berat 2622 gram, 37 minggu 2859 gram, 38 minggu 3083 gram, 39 minggu 3288 gram, 40 minggu 3462 gram. (Khoiron 2021)

Tabel 2.5 Kenaikan Berat Janin Per Minggu

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

Sumber: (Khoiron 2021)

11. Penentuan peletakkan *Punctum Maximum*



Gambar 2.3. Penentuan peletakkan *Punctum Maximum*. (Barrimi et al. 2021)

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian

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). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Wijayanti et al. 2022)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Wijayanti et al. 2022)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Sulfianti, Indryani 2020)

2. Jenis-jenis persalinan

Berdasarkan bentuk terjadinya menurut (Sulfianti, Indryani 2020):

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b. Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (*at term*, 37-42 minggu), pada janin letak mementang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

d. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

1. Sebab-sebab terjadinya persalinan

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

a. Teori Keregangan Otot

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

b. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostagladin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

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

sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

d. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami delesi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

e. Teori Prostaglandin.

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

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

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

g. Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan *hormone corticosteroid* yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan.

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Yulizawati 2021):

a. *Power*

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada retikulum endoplasma yang bergantung pada *Adeno Triphospat* (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 α mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada retikulum endoplasma, membebaskan kalsium kedalam intraseluler dan menyebabkan kontraksi myofibril. Setelah myofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraseluler akan berkurang dan menyebabkan relaksasi myofibril.

b. Passage

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

c. Passenger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit.

d. Position

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

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada

kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

3. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk

penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

(Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus mengidentifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada

waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA (Donor Darah) : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.

O (Doa) : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti, Indryani 2020) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Persalinan Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, Indryani 2020).

b. Kala II (dua)

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

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah

berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, Indryani 2020).

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

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

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberitahu
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletaknya dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perenium dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.(minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek- pendek) bila di dapatkan mekonium pda air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee

19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati keatas sampai bahu belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpul pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan.
26. Segera mengeringkan bayi, membungkung kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri dengan perlindungan jari-jari tangan kiri memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberitahu ibu akan di suntik oksitosin
33. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat, menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran

sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sehingga plasenta tampak pada vulva

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

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

Patograf

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 *World Health Organization* (WHO) penggunaan partograf telah memodifikasi menjadi lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm.

Halaman depan partograf (Sarwono, 2018) :

- 1) Informasi tentang ibu yang terdiri dari :
 - a. Nama dan umur
 - b. Gravidita, 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 airketuban 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 (Sarwono, 2018):

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- 3: tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak 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 di atasnya., menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono, 2018).

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. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. 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 (Sarwono, 2018).

9) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika lahu pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis 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 (Sarwono, 2018).

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 (Sarwono, 2018).

11) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit (Sarwono, 2018)

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, dokumnetasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit (Sarwono, 2018)

- b) Obat-obat lain dan cairan IV : catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Sarwono, 2018)

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 Jariin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Senimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

Gambar 2.6 Patograf Halaman Depan (Sarwono, 2018)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epsiotomi :
 Ya, Indikasi
- Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

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

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 :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.6 Patograf Halaman Belakang (Sarwono, 2018)

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

1) Defenisi

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Yulizawati 2021).

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulikah, 2019).

a) Fase Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

1. Metode Schultze

Proses lepasnya plasenta 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 plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya.

2. Metode Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta

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

:

1. 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.

2. Klien

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

3. 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:

- a) Uterus globular dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba – tiba (Sulikah, 2019).

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 penahanan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penahanan 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.

c) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Cara melakukan rangsangan taktil yaitu :

Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Periksa plasenta dan selaput nya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, lakukan pemeriksaan yaitu:
- 4) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
- 5) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
- 6) Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
- 7) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapan nya.
- 8) 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.

- d) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan
- e) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.6 : Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

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

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

- f) Pemantauan Tanda Vital

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

- g) 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 feces. Feses dibersihkan dengan kain pengalasan bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan.

3) Penyulit Kala III

a) Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Nurul et al., 2021).

b) Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Nurul et al., 2021).

c) Emboli air ketuban

cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock (Nurul et al., 2021).

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir (Nurul et al., 2021).

d. Kala IV (Pengawasan)

1) Defenisi

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tandatanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Yulizawati 2021).

Tujuh (7) Langkah Pemantauan Yang Dilakukan Kala Iv

a) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksisepenuhnya.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

2) Penyulit Kala IV

a) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Nurul et al., 2021).

b) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Nurul et al., 2021).

c) Syok Obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. (Nurul et al., 2021).

5. Mekanisme Persalinan Normal

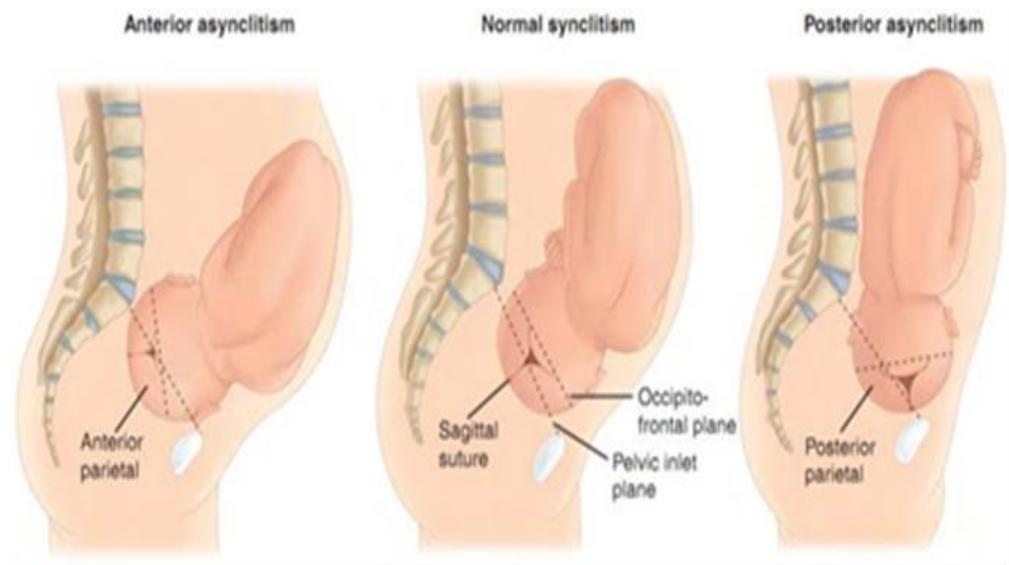
Mekanisme persalinan normal menurut (Yulizawati 2021) :

a. *Engagement*

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas

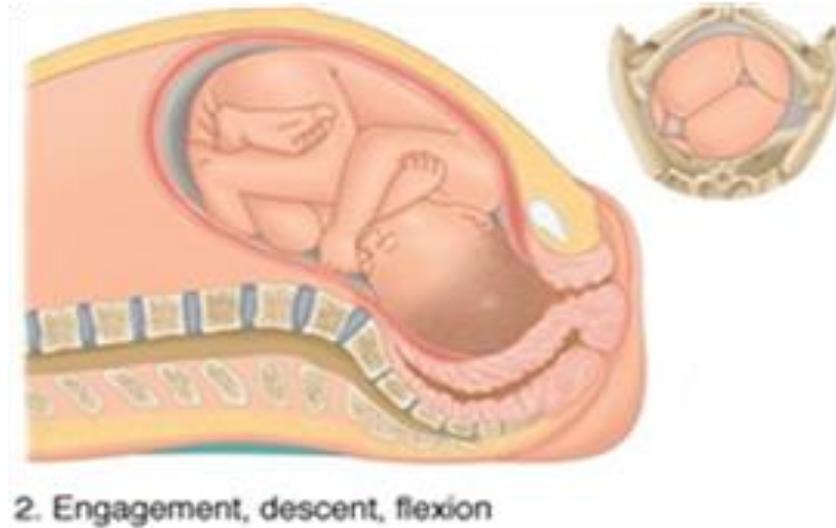
panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitis. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitis anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitis posterior .



Gambar 2.7 Penurunan Kepala (Yulizawati,2021)

b. Penurunan

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



Gambar 2.8 *Descent* (Yulizawati,2021)

c. *Fleksi*

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadidi PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah daiamter terendah dari *Occipitofrontalis* (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

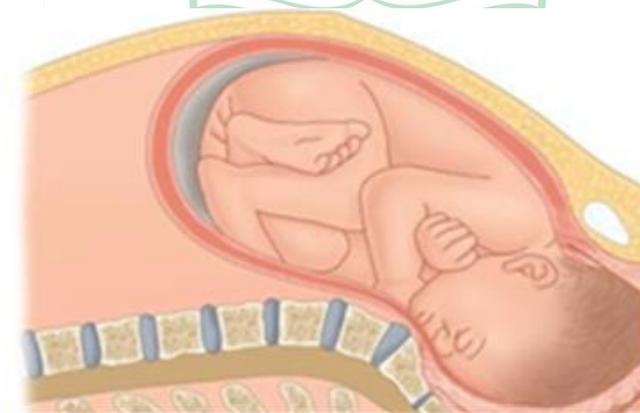


2. Engagement, descent, flexion

Gambar 2.9 Fleksi (Yulizawati,2021)

d. Putar paksi dalam

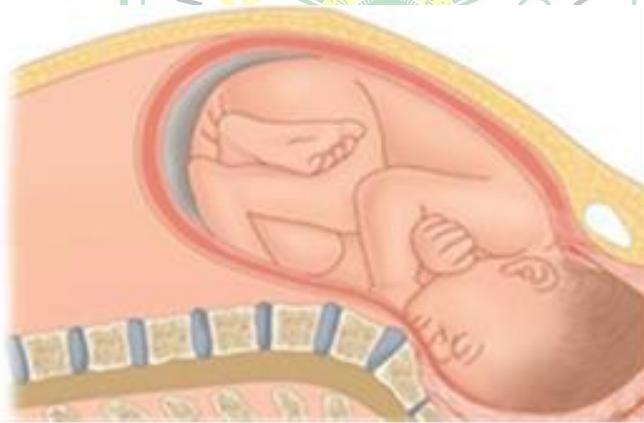
Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh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



Gambar 2.10 Putaran Paksi Dalam (Yulizawati,2021)

e. Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian simpit harus menempuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (*crowning*). Occiput lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat simpit menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.



Gambar 2.11 Ekstensi (Yulizawati,2021)

f. Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber iskhadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah

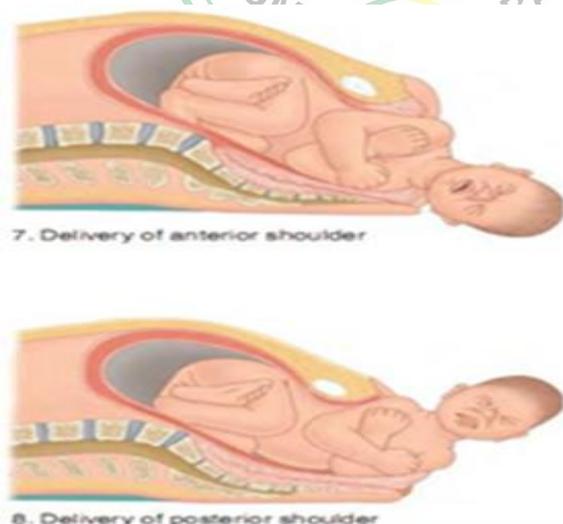
satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.



Gambar 2.12 Putaran Paksi Luar (Yulizawati,2021)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.



Gambar 2.13 Ekspulsi (Yulizawati,2021)

6. Tanda persalinan

Menurut Manuaba 1998 bahwa gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukuan serviks (Sulfianti, Indryani 2020).

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

Terjadinya his persalinan His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai

pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan

oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan: Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, pengeluaran lendir dan darah, dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Imroatul Solehah et al. 2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Imroatul Solehah et al. 2021) :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- 1) Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- 3) Refleksi Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleksi Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir sebagai berikut (Imroatus dkk Solehah 2021):

a. Melakukan penilaian awal segera lakukan penilaian awal dengan melihat bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan melihat apakah bayi bergerak aktif atau lemas.

b. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

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) Kerang 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
- 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 7) IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD merangsang

keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu.

- 8) Pemberian Salep Mata
- 9) Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata tetrakisiklin 1 %, salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.
- 10) Penyuntikan Vitamin K
- 11) 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 (Imroatus dkk Solehah 2021) yaitu :

Penilaian APGAR

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

Tabel 2.7 Nilai APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	>100
Pernafasan	Tidak ada	Lambat Menangis	Lemah menangis
Tonus otot	Lemah ekstrimitas	Sedikit Fleksi	Fleksi dengan baik
Reflek	Tidak ada	Respon menyeringai	Menyeringai
Warna kulit	Biru,Pucat	Tubuh merah muda	Extremitas merah muda seluruhnya

Sumber: (Imroatul Solehah et al. 2021)

Keterangan :

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

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

a. Penilaian Bugar

- 1) Cukup Bulan

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

2) Ketuban Jernih

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

3) Menangis Kuat

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

4) Warna Kulit Kemerahan

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

5) Tonus Otot Baik

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

5. Asuhan 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 6-8 jam (KN 1)

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

Asuhannya sebagai berikut :

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

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi

- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- d. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN 3)
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
 - 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

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. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Imroatatus dkk Solehah 2021).

7. Imunisasi

Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak dari kita (Pagdiya Haninda Nusantri Rusdi, 2021):

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

a. Vaksin BCG

Deskripsi :

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

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosi.

Cara pemberian dan dosis : sediakan imunisasi BCG sebanyak 0,01 ml

Efek samping :

2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin besar dan dapat terjadi

ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Penanganan efek samping :

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

b. Vaksin DPT-HB-HIB

Deskripsi :

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis :

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

c. Vaksin Hepatitis B

Deskripsi :

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

Cara pemberian obat dan dosis :

- 1) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID secara intra muscular, sebaiknya pda antero lateral
- 2) Pemberian sebanyak 3 dosis.

- 3) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi :

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek samping :

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

Penanganan :

- 1) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- 2) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.
- 4) Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- 5) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

d. Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine*)

Deskripsi :

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

Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis

Cara pemberian obat dan dosis :

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

Kontra indikasi :

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

Efek samping :

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

Penanganan efek samping :

Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

e. Vaksin Polio Inactive (Inactiv Polio Vaccine)

Deskripsi :

Bentuk suspensi injeksi.

Indikasi :

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

Kontra indikasi :

- 1) Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
- 2) Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.

- 3) Penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh).
- 4) Alergi terhadap streptomycin.

Cara pemberian dan dosis :

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

Efek samping :

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

Penanganan efek samping :

- 1) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- 2) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- 4) Jika demam berikan paracetamol 15mg/BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)

5) Bayi boleh mandi atau cukup dilap dengan air hangat.

f. Vaksin Campak

Deskripsi :

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi :

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian dan dosis :

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

Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Umur	Jenis Imunisasi Yang Diberikan	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi Yang Sama
0 – 24 jam	Hepatitis B	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	

Sumber: Permenkes RI 12, 2017

D. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali

seperti keadaan semula ini berlansung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlansung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas :

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organorgan yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Kasmiati 2023)

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Kasmiati 2023)

Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlansung selama 6 minggu atau ± 40 minggu (Pasaribu et al. 2023).

2. Periode Masa Nifas

Menurut (Kasmiati 2023), periode masa nifas sebagai berikut :

- a. *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. (Kasmiati 2023)
- b. *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. (Kasmiati 2023)
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Kasmiati 2023)

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode *Immediate Post Partum*. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu. (Kasmiati 2023)
- b. Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. (Kasmiati 2023)
- c. Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Kasmiati 2023)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

Menurut (Febi Sukma., Meli Deviana., SST., and Heri Rosyati., SSiT. 2021), 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.

a) Involusi Rahim

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFUnya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.9 Tinggi TFU pasca persalinan

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr

6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

2) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

a) Lochia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set- set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum dalam 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.

b) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisikan darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.

c) Lochia serosa adalah lokia berikutnya. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14

pasca persalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

- d) Lochia alba adalah lokia 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, kadangkala terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

4) Vagina

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

5) Payudara

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

6) 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.

7) Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus pratis, 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.

8) Sistem Perkemihan

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

9) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh

kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur

10) Sistem Endokrin

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

5. 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 akanketidakkampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaanya 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

6. Standar Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochea.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea. (Pasaribu et al. 2023)

D. KONSEP DASAR KB

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Hapsari, Hutabarat, and Azizah 2021).

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuannya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Yanti, E. M., Wirastri 2023)

2. Tujuan keluarga berencana

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

- 1) Kehamilan terlalu dini
- 2) Kehamilan terlalu terlambat
- 3) Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya
- 4) Terlalu sering hamil dan melahirkan (Indrawati & Nurjanah, 2022).

3. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup

untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Cahyani 2018) .

1. Macam-Macam Kontrasepsi

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

a) Metode Kontrasepsi Sederhana

- 1) Metode Kalender
- 2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- 3) Senggama terputus (*koitus interruptus*)

b) Metode Barrier

- 1) Kondom
- 2) Diafragma

c) Metode Kontrasepsi Modern

- 1) Kontrasepsi pil
- 2) Kontrasepsi Suntik
- 3) Kontrasepsi Implan

- 4) Kontrasepsi Mantap
 - 5) Kontrasepsi IUD
4. tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut :
- a. KIE Motivasi
 - b. KIE Bimbingan
 - c. KIE Rujukan
 - d. KIP/K
 - e. Pelayanan Kontrasepsi
 - f. Tindak Lanjut (Pengayoman)

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempat yang nyaman dengan privasi terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupankeluarganya.

U: Uraikan Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilih jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka.

J: Jelaskan Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat dan alat kontrasepsinya.

U: Kunjungan Ulang Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi semua masalah.

BAB III TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
DENGAN USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

A. Kehamilan

Kunjungan I

Tanggal : 25 April 2024

Jam : 20.00 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “F”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Wiraswasta	:		
Alamat	: A u r	Alamat	: Aur

2. Alasan berkunjung : Ingin memeriksa kehamilan

3. Riwayat obstetri

a. Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut

Warnanya : Merah kecoklatan

Baunya : Amis

Sifatnya : Encer sedikit menggumpal

Disminore : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan : Istri

Suami

Status pernikahan : Sah

Sah

Umur ibu / suami waktu menikah : 21 tahun

Lama menikah baru hamil : 3 bulan

21 tahun Pernikahan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggl lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	4100	52	L	Baik	Normal	Normal
2	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	4200	52	P	Baik	Normal	Normal
2	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Suntik 1 bulan
 Lama pemakaian : 6 tahun
 Alasan berhenti : Ingin menambah anak
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 18 Agustus 2023
 TP : 25 Mei 2024
 Trimester I
 ANC : 1 x
 Keluhan : Mual sesekali, batuk
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual dan muntah, istirahat yang cukup
 Obat-obatan : Vitamin B6, Dekstrometorfan, Suplement zat besi
 Penyulit : Tidak ada
 Trimester II
 ANC : 2 x
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Sakit kepala, mual
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, istirahat teratur
 Obat-obatan : Prenatal, Vitamin B6
 Gerakan janin pertama kali : pada bulan ke 4
 TT : T5
 Trimester III
 ANC : 1x
 Anjuran : Olahraga ringan atau jalan pagi
 Obat-obatan : Tidak ada
 Gerakan janin saat ini : > 15x/ hari

- f. Riwayat kesehatan
- 1) Penyakit sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - 2) Penyakit keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - 3) Riwayat penyakit menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - 4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Pola kegiatan sehari hari
- a. Pola eliminasi
 - 1) BAB
 - Frekuensi : 1 x sehari
 - Konsisten : Lembek
 - Keluhan : Tidak ada
 - 2) BAK
 - Frekuensi : 7-8x sehari
 - Warnanya : Kuning Jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. Nutrisi
 - 1) Makan
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong lauk + 1 mangkuk kecil sayur
 - Keluhan : Tidak ada
 - 2) Minum
 - Frekuensi : 6-7 gelas sehari
 - Jenis : Air putih + susu
 - c. Personal hygiene
 - Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 2x seminggu
 - Gosok gigi : 2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2 x sehari
 - d. Istirahat
 - Istirahat siang : 1 jam
 - Istirahat malam : 6-7 jam

- Keluhan : Tidak ada
- e. Olahraga : Tidak ada
- Senam hamil : Tidak ada
- Jalan pagi : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : 1 x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari
- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Obat obat keras : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada
6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi
- Psikologi kehamilan ini : Ibu menerima baik
- Sosial tetangga : Berhubungan baik dengan
- Kultural : Ibu tidak percaya mitos
- Spiritual : Ibadah ibu lancar
- Hubungan seks : Tidak ada keluhan
- Ekonomi : Ekonomi ibu tercukupi
- B. Data objektif
- a. Pemeriksaan umum
- Tinggi badan : 163 cm
- BB sebelum hamil : 64,8 Kg
- BB sekarang : 84,1 Kg
- Lila : 36 cm
- TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,3⁰C
- N : 81 x/i P : 22 x/i
- Postur tubuh : Lordosis
- Kesadaran : *Composmentis*
- b. Pemeriksaan khusus
1. Inspeksi
- a. Kepala/ Rambut ada : Bersih, tidak rontok dan tidak berketombe
- b. Mata konjungtiva : Simetris kiri kanan, Berwarnah merah muda dan sklera berwarna putih
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip

e. Gigi/mulut	: Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
f. Telinga	: Simteris kiri kanan, tidak ada serumen
g. Leher	: kelenjer tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
h. Payudara	
Pembesaran	: Ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
i. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Alba
Linea	: Nigra
j. Genitalia	
Oedema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada Hemaroid
k. Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema
Bawah	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices
2. Palpasi	
- Leopold I	: TFU teraba pertengahan pusat dan px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: Belum dilakukan

Mc. Donald	: 29 cm
TBBJ	: (29 cm – 13)X 155 = 2.480 gram
Djj	: (+)
Frekuensi	: 144 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Max	: Kuadran 4 (PUKI)
4. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 11,8 gr\dl (23 April 2024)
Gol. Darah	: A
Glukosa urine	: Negatif
Protein urine	: Negatif

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, jalan lahir normal, letkep u Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan hamil 8,5 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 18 Agustus 2023
4. DJJ Janin : 144x/i
5. Pemeriksaan Leopold 1
6. Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi
7. Pemeriksaan Leopold 3
8. Keadaan jalan lahir normal sebelumnya
9. Keadaan ibu dan janin baik

Ibu: TD: 128/80 mmHg Bayi: DJJ :+
 N: 81x/i
 P: 22 x/i
 S: 36,3⁰ c.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III
3. Tanggal kunjungan ulang 15 hari lagi (10 Mei 2024)

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III

3. Informasikan tanggal kunjungan ulang 15 hari lagi pada ibu

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, P: 22 x/i, S: 36,3⁰c.
2. Memberitahu tanda bahaya trimester III pada ibu hamil yaitu perdarahan yang aktif, gerakan janin yang kurang, ketuban pecah dini, serta mual muntah yang terus- menerus.
3. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang, ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2024.



VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengerti dan akan berhati-hati dengan kehamilannya
3. Ibu bersedia untuk melaukan kunjungan ulang



Kunjungan II

Tanggal : 15 Mei

2024 Jam :

20.00 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "F"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Wiraswasta			
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Alasan berkunjung : Tidak ada

3. Riwayat obstetri

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

b. Riwayat pernikahan : Istri Suami
 Status pernikahan : Sah

Umur ibu / suami waktu menikah : 21 tahun 21 tahun Pernikahan ke
 Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	4100	52	L	Baik	Normal	Normal
2.	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	4200	52	P	Baik	Normal	Normal
3.	Ini									

- d. Riwayat kontrasepsi
- Jenis : Suntik 1 bulan
 - Lama pemakaian : 6 tahun
 - Alasan berhenti : Ingin menambah anak
 - Keluhan : Tidak ada
- e. Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT : 18 Agustus 2023
- TP : 25 Mei 2024
- Trimester I
- ANC : 1 x
 - Keluhan : lelah, pusing
 - Anjuran : Istirahat yang cukup
 - Obat obatan : Asam folat, Vitamin B6, Suplemen zat besi
- Penyulit : Tidak ada
- Trimester II
- ANC : 2 x
 - Petugas : Bidan
 - Keluhan : Sakit kepala, pusing, mual
 - Anjuran : Istirahat teratur
 - Obat obatan : Asam folat, Vitamin B6, Suplemen zat besi
- Gerakan janin pertama kali : pada bulan ke 4
- TT : T5
- Trimester III
- ANC : 2x
 - Anjuran : Istirahat
 - Obat obatan : Tidak ada
 - Gerakan janin saat ini : > 15x/ hari
- Riwayat kesehatan
- Penyakit sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Riwayat penyakit menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Pola kegiatan sehari hari
- a. Pola eliminasi
- BAB

- | | |
|--|--|
| Frekuensi | : 2 x sehari |
| Konsisten | : Lembek |
| Keluhan | : Tidak ada |
| - BAK | |
| Frekuensi | : 6 x sehari |
| Warnanya | : Kuning Jernih |
| Keluhan | : Tidak ada |
| b. Nutrisi | |
| Makan | |
| Frekuensi | : 3 x sehari |
| Menu | : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 mangkok sayur + 1 lauk |
| Keluhan | : Tidak ada |
| - Minum | |
| Frekuensi | : 7-8 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih + susu |
| c. Personal hygiene | |
| Mandi | : 2 x sehari |
| Keramas | : 2 x seminggu |
| Gosok gigi | : 3 x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 3 x sehari |
| Ganti pakaian luar | : 3 x sehari |
| d. Istirahat | |
| Istirahat siang | : Tidak ada |
| Istirahat malam | : 6-7 jam |
| Keluhan | : Tidak ada |
| e. Olahraga | |
| Senam hamil | : Tidak ada |
| Jalan pagi | : Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada |
| f. Hubungan seksual | |
| Frekuensi | : 1 x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
| 5. Pola kegiatan sehari hari | |
| Merokok | : Tidak ada |
| Minum-minuman keras | : Tidak ada |
| Obat obat keras | : Tidak ada |
| Minum jamu | : Tidak ada |
| 6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi | |
| Psikologi | : Ibu menerima baik kehamilan ini |
| Sosial tetangga | : Berhubungan baik dengan |
| Kultural | : Ibu tidak percaya mitos |
| Spiritual | : Ibadah ibu lancar |
| Hubungan seks | : Tidak ada keluhan |

- Ekonomi : Ekonomi ibu tercukupi
- g. Data objektif
1. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 163 CM
BB sebelum hamil	: 64,8 Kg
BB sekarang	: 87,9 Kg
Lila	: 36 CM
TTV : TD : 110/80 mmHg	S : 36,7 ⁰ c
N : 80 x/I	P : 21 x/i
Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
 - b. Pemeriksaan khusus
 1. Inspeksi
 - a. Kepala/ Rambut : Bersih
 - b. Mata : Simetris kiri kanan,
konjungtiva berwarna merah muda dan skrela
berwarna putih dan tidak pucat
 - c. Muka : Simetris dan tidak ada
oedema
 - d. Hidung : Simetris, dan tidak
ada polip
 - e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak
pecah-pecah dan gigi
tidak ada karies
 - f. Telinga : Simetris kiri kanan, dan tidak
ada serumen
 - g. Leher : kelenjar tiroid dan kelenjar
limfe tidak ada pembesaran
 - h. Payudara

Pembesaran	: Ada
Papila	: Menonjol
Areola	: <i>Hyperpigmentasi</i>
 - i. Abdomen

Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Alba Linea
gravidarum	: Nigra
 - j. Genitalia

Oedema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada Hemaroid
 - k. Ekstremitas

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

	varices
2. Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: Belum dilakukan
Mc. Donald	: 32 cm
TBBJ	: (32 cm – 13)X 155 = 2945 gram
3. Auskultasi	
Djj	: (+)
Frekuensi	: 143 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Max	: Kuadran 4
4. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 11,8 gr/dl (23 April 2024)
Gol. Darah	: A
Glukosa urine	: Negatif
Protein urine	: Negatif

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan - 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, jalan lahir normal lettkep u Puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan hamil 9 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 18 Agustus 2023
4. DJJ Janin : 143x/i
5. Pemeriksaan leopold 1
6. Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi
7. Pemeriksaan leopold 3
8. Keadaan jalan lahir normal sebelumnya

9. Keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan istirahat yang cukup
3. Pendidikan kesehatan persiapan persalinan
4. Tanggal kunjungan ulang 5 hari lagi (20 Mei 2024)

III. Identifikas masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Pendidikan kesehatan persiapan persalinan
4. Informasikan tanggal kunjungan ulang 5 hari lagi pada ibu (20 Mei 2024)

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/60 mmHg, N: 80 x/i, P:21 x/i, S: 36,7⁰c.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya pada siang hari dan mengatur waktu istirahatnya.
3. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu.
4. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang, ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Mei 2024.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang.
2. Ibu sudah melakukan dan mengerti dengan asuhan yang disampaikan.
3. ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

- 4.
5. Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan ulang dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang ditanggal tersebut.

Kunjungan III

Tanggal : 24 Mei
2024 Jam :
14.30 WIB

I. Pengkajian data

A. Data

Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "F"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Alasan berkunjung : Tidak ada

3. Riwayat obstetri

a. Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Banyaknya : 3 x ganti pembalut
Warnanya : Merah kecoklatan
Baunya : Amis
Sifatnya : Encer
Disminore : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan : Istri Suami
Status pernikahan : Sah Sah
Umur ibu / suami waktu menikah : 21 tahun 21 tahun
Pernikahan ke : 1 1
Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	4100	52	L	Baik	Normal	Normal

2	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	4200	52	P	Baik	Normal	Normal
	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Suntik 1 bulan
 Lama pemakaian : 6 tahun
 Alasan berhenti : Ingin menambah anak
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 18-08-2023
 TP : 25-05-2024

Trimester I

ANC : 1 x
 Keluhan : Mual- muntah, pusing
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual dan muntah, istirahat yang cukup
 Obat obatan : Curcuma, Suplemen zat besi

Penyulit

: Tidak ada

Trimester II

ANC : 2 x
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Mual sekali kali
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat obatan : Lexa, Carsida syrup, Bio

Gerakan janin pertama kali : pada bulan ke 4

TT : T5

Trimester III

ANC : 3x
 Anjuran : Istirahat yang cukup
 Obat obatan : Tidak ada
 Gerakan janin saat ini : > 15x/ hari

Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik
 Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit keturunan
 DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 - Riwayat penyakit menular
 Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
- Riwayat keturunan kembar	: Tidak ada
4. Pola kegiatan sehari hari	
1. Pola eliminasi	
- BAB	
Frekuensi	: 2 x sehari
Konsisten	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
- BAK	
Frekuensi	: 7-8x sehari
Warnanya	: Kuning Jernih
Keluhan	: Tidak ada
m. Nutrisi	
Makan	
Frekuensi	: 3 x sehari
Menu	: 1 piring nasi ukuran sedang + lauk + 1 mangkuk sayur ukuran kecil + 1 buah pisang
Keluhan	: Tidak ada
- Minum	
Frekuensi	: 6-7 gelas sehari
Jenis	: Air putih + susu
c. Personal hygiene	
Mandi	: 2 x sehari
Keramas	: 2x seminggu
Gosok gigi	: 2 x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 x sehari
Ganti pakaian luar	: 2 x sehari
d. Istirahat	
Istirahat siang	: Ada
Istirahat malam	: 6-7 jam
Keluhan	: Tidak ada
e. Olahraga	
Senam hamil	: Tidak ada
Jalan pagi	: Ada
Keluhan	: Tidak ada
f. Hubungan seksual	
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat obat keras	: Tidak ada
Minum jamu	: Tidak ada

6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi Psikologi Sosial tetangan Kultural Spritual Ekonomi
- : Ibu menerima baik kehamilan ini
 - : Berhubungan baik dengan
 - : Ibu tidak percaya mitos
 - : Ibadah ibu lancar
 - : Ekonomi ibu tercukupi
- B. Data objektif
- a. Pemeriksaan umum
 - Tinggi badan : 163 CM
 - BB sebelum hamil : 64,8 Kg
 - BB sekarang : 88,9 Kg
 - Lila : 36 CM
 - TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,8⁰c
 - N : 81` x/i P : 22 x/i
 - Postur tubuh : Lordosis
 - Kesadaran : *Composmentis*
 - b. Pemeriksaan khusus
 1. Inspeksi
 - a. Kepala/ Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak ada rambut rontok
 - b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan skrela berwarna putih dan tidak pucat
 - c. Muka : Simetris, tidak ada oedema
 - d. Hidung : Simetris, t dan tidak ada polip
 - e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
 - f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada serumen
 - g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
 - h. Payudara
 - Pembesaran : Ada
 - Papila : Menonjol
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - i. Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Alba
 - Linea : Nigra
 - j. Genitalia

Oedema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada Hemaroid
k. Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan tidak ada sianosis
Bawah	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, tidak ada sianosis dan tidak ada varices
2. Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin kepala janin belum masuk PAP
Leopold IV	: Konvergen
Mc. Donald	: 32 cm
TBBJ	: $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$
3. Auskultasi	
Djj	: (+)
Frekuensi	: 140 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Max	: Kuadran 3
4. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 11,8 gr/dl (23 April 2024)
Gol. Darah	: A
Glukosa urine	: Negatif
Protein urine	: Negatif

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, jalan lahir normal, letkep u Puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan hamil 9 bulan

2. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 18 Agustus 2023
4. DJJ Janin : 140x/i
5. Pemeriksaan Leopold 1
6. Ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi
7. Pemeriksaan Leopold 3
8. Keadaan jalan lahir normal sebelumnya
9. Keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang nyeri pada pinggang
3. Pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
2. Pendidikan kesehatan tentang nyeri pada pinggang
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, N:81 x/i, P:22 x/i, S: 36,8⁰c.
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pada pinggang yaitu pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang, semakin besar perut maka regangan otot juga semakin menguat akibat dari perubahan tulang maka pinggang akan terasa sering nyeri.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya darah bercampur lendir, pecahnya air ketuban, adanya his atau kontraksi yang semakin kuat

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengetahui penyebab sakit pinggang
3. Ibu sudah mengerti tanda-tanda akan persalinan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “ F ”
DENGAN USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

B. Persalinan

Kala I

Hari/Tanggal : Jumat/ 31 Mei 2024

Jam : 22.00 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “F”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Keluhan utama
lendir (20.00 Wib) : Keluar darah bercampur

3. Riwayat obsetri

a. Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3 x ganti pembalut
Warnanya	: Merah kecoklatan
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Encer
Disminore	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

Umur ibu menikah	: 21
Pernikahan ke	: 1
Lama menikah baru hamil	: 3 bulan

Status pernikahan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	4100 gr	52 cm	L	Baik	Normal	Normal
2.	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	4200 gr	52 cm	P	Baik	Normal	Normal
3	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Suntik 1 bulan
 Lama pemakaian : 6 tahun
 Alasan berhenti : Ingin menambah anak
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 18-08-2023
 TP : 25-05-2024
 Trimester 1
 ANC : 1 x
 Keluhan pinggang : Mual sesekali, batuk, sakit
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual dan muntah, istirahat yang cukup
 Obat-obatan : Vitamin B6, Dekstrometorfan
 Penyulit : Tidak ada
 Trimester II
 ANC : 2 x
 Petugas : Bidan
 Keluhan : Sakit kepala, mual
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering, istirahat teratur
 Obat-obatan : Prenatal, Vitamin B6
 Gerakan janin pertama kali bulan ke 4 : pada
 TT : T5
 Trimester III
 ANC : 3x
 Anjuran : Olahraga ringan atau jalan

- pagi
- Obat obatan : Tidak ada
- Gerakan janin saat ini : > 15x/ hari
- Riwayat kesehatan
- Penyakit sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Riwayat penyakit menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Pola kegiatan sehari hari
- a. Pola eliminasi
- BAB
 - Frekuensi : 1 x sehari
 - Konsisten : Lembek
 - Keluhan : Tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 7-8 x sehari
 - Warnanya : Kuning Jernih
 - Keluhan : Tidak ada
- b. Nutrisi
- Makan
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam
 - Keluhan : Tidak ada
 - Minum
 - Frekuensi : 5-6 gelas sehari
 - Jenis : Air putih + susu
- c. Personal higiene
- Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 2 x seminggu
 - Gosok gigi : 2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- d. Istirahat
- Istirahat siang : 1 jam
 - Istirahat malam : 6-7 jam
 - Keluhan : Tidak ada
- e. Olahraga
- Senam hamil : Tidak ada
 - Jalan pagi : ada

- Keluhan : Tidak ada
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : 1 x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari
- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Obat obat keras : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada
6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi
- Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan ini
- Sosial : Berhubungan baik dengan tetangga
- Kultural : Ibadah ibu lancar
- Spiritual : Ibu tidak percaya mitos
- Ekonomi : Ekonomi ibu mencukupi
- B. Data objektif
- a. Pemeriksaan umum
- Tinggi badan : 163 cm
- BB sebelum hamil : 64,8 kg
- BB sekarang : 88,9 kg
- Lila : 36 cm
- TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,3⁰c
- N : 100 x/i P : 22 x/i
- Postur tubuh : Lordosis
- Kesadaran : Composmentis
- b. Pemeriksaan khusus
1. Inspeksi
- Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
- Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Hidung : Simetris kiri kanan, tidak ada polip
- Mulut : Bibir tidak pucat
- Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Areola : Hiperpigmentasi
- Papilla : Menonjol
- Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
- Pengeluaran ASI : Ada
- Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 Striae Gravidarum : Tidak ada
 Linea : Nigra
 Ekstermitas
 Atas : Kuku bersih, tidak ada oedema
 Bawah : Kuku bersih, tidak ada oedema
 Genitalia
 Vulva / vagina : Bersih
 Luka : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Anus : Tidak ada Hemoroid
2. Palpasi
- Leopold I :TFU pertengahan *proessus xipoideus* dan pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, itu bokong janin
 Leopold II :Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, itu punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, itu ekstermitas janin.
 Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba keras, Bulat dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 Leopold IV :Divergen
 Mc. Donald : 31 cm
 TBBJ : (31 cm – 11) X 155 = 3100 gram
3. Auskultasi
- Djj : (+)
 Frekuensi : 140 x/i
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Max : Puka
4. Pemeriksaan penunjang
- HB : 11,8 gr/dl (23 April 2024)
 Gol. Darah : A
 Glukosa urine : Negatif
 Protein urine :Negatif
5. Vagina Toucher
- Masa pada vagina : Tidak ada
 Arah Porsio : Ante fleksi
 Penipisan : 50%
 Pembukaan : 5 cm
 Ketuban : Utuh
 Persentasi kepala : Belakang kepala

Posisi : ubun-ubun kecil depan
 Penurunan : 2/5

II. Interpretasi Data

Diagnosa : Ibu Inpartu kala 1 Fase Aktif, Keadaan Umum Ibu dan Janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak jam 22.00 wib

2. Vagina Toucher : pembukaan 5 cm

3. TD : 130/80 mmHg

N : 100x/i

S : 36,3⁰C

P : 22 x

4. DJJ : (+) positif

1) Frekuensi : 140x/i

2) Irama : Teratur

3) Intensitas : Kuat

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk eliminasi
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman
5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
6. Persiapan persalinan ibu, bayi, dan lingkungan

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. penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk eliminasi
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman
5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
6. Persiapan persalinan ibu, bayi, dan lingkungan

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 5 cm. TD : 130/80 mmhg N : 90 x/i P : 22 x/i S : 36,7⁰C, keadaan ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan seperti teh hangat dan air putih guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin supaya ibu nantinya bertenaga saat meneran ketika adanya kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB.
4. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan mental kepada ibu.
5. Mengajarkan ibu tentang cara meneran yang benar dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung lalu menghembuskannya melalui mulut saat ada kontraksi, posisi tangan memegang paha bagian luar dan dagu ibu ditekuk ke dada, tidak mengangkat-angkat bokong ketika saat meneran, mata ibu tetap terbuka lurus menghadap jalan lahir. Dilakukan ketika pembukaan lengkap, ketika kontraksi hilang anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum/makanan.
6. Melakukan persiapan persalinan seperti :
 - a. Persiapkan diri dengan menyiapkan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, celemek
 - b. Mempersiapkan partus set, yaitu klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, setengah koher, sarung tangan, 1 duk steril, kasa steril, klem, anderpap, piring plasenta, nirbeken, heating set.
 - c. Menyiapkan obat seperti, oxytosin, lidocain.
 - d. Menyiapkan perlengkapan ibu seperti, kain ,baju ibu, duk pembalut, handuk, sarung, gurita.
 - e. Menyiapkan perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedung, dan topi bayi.
 - f. Melakukan observasi kemajuan persalinan, pemeriksaan dalam tiap 2 jam, DJJ dan his tiap 30 menit, kemudian mencatatnya dalam partograf.

VII. Evaluasi

1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah minum.
3. Ibu sudah BAB dan BAK.
4. Ibu merasa nyaman.
5. Ibu sudah mengerti cara mengedan yang baik dan benar.
6. Persiapan persalinan sudah disiapkan.
7. Hasil observasi telah di catat dalam partograf

Kala II

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 01 Juni 2024
 Jam : 00.20 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data Umum
 - KU : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Data khusus
 - a. TTV
 - TD : 130/80 MmHg
 - Nadi : 87x/menit
 - Pernafasan : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - b. DJJ
 - Frekuensi : 140 x/menit
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
 - c. Pemeriksaan dalam
 - Dinding Vagina : Tidak ada massa
 - Porsio : Tidak teraba 100%
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Jernih
 - Persentasi : Let-kep
 - Penurunan : Hodge IV

A. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, Ku Ibu dan janin baik
 Data dasar :
 - a. Terlihat tanda-tanda kala II jam 03.30 WIB dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.
 - b. TTV
 - TD : 130/780mmHg
 - Nadi : 87 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - c. DJJ
 - Frekuensi : 140 x/menit
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

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

B. PLAN

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Minggu 04 Mei 2024 03.30 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. 2. Memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya. 3. Memberikan ibu minum setelah kontraksi. 4. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dirasakan ibu saat bersalin. 5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu : Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu ibu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ibu ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ibu dianjurkan ambil nafas dalam-dalam ketika kontraksi datang, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Ibu sudah mendapatkan support mental. 3. Ibu sudah minum air mineral. 4. Ibu sudah dapat mendapatkan posisi yang nyaman. 5. Ibu sudah tahu cara meneran yang benar.

	<p>lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan ibu mulai mengedan ketika kontraksi hilang ibu dianjurkan minum untuk menambah kekuatan ibu saat mengedan kembali ketika ada kontraksi.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk mengedan disaat ibu merasakan ingin meneran.</p> <p>7. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara : lahirkan kepala saat kepala 5-6 cm di depan vulva bentangkan doek steril sepertiga dibawah bokong ibu, tangan kanan menahan perenium ibu menggunakan doek steril lalu tangan kiri mengambil kasa untuk menahan kepala bayi menggunakan kasa steril, tunggu kepala melakukan putaran faksi luar secara spontan lahirkan bahu, posisi tangan Biparietal, lalu tuntun kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakang, lahirkan seluruh badan bayi menggunakan tangan kanan dengan posisi jempol di dada bayi lalu tangan kiri menyusuri seluruh badan bayi. Ibu diberi injeksi oksytoksin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III</p> <p>8. Melakukan penanganan Bayi Baru Lahir yaitu: mengeringkan bayi, klem tali pusat, dan letakkan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat. Kemudian segera bedong bayi agar tidak hipotermi.</p>	<p>6. Ibu sudah mengedan disaat ibu merasakan ingin meneran</p> <p>7. Pertolongan persalinan sudah dilakukan pada ibu</p> <p>8. Penanganan Bayi Baru Lahir sudah dilakukan, dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung bayi bayi lahir normal pukul : 00.33 wib BB : 3000 gram, PB : 48,5 cm, JK : Perempuan, A/S : 8/9, Anus : Positif (+)</p>
--	--	---

Kala III

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 01 Juni 2024

Jam : 00.43 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Data umum

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

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu parturient kala III normal, keadaan umum ibu baik

Data dasar :

1. Ibu partus normal pukul 00.33 wib dengan :

BB bayi	: 3000 gram
PB	: 48,5 cm
JK	: Perempuan
Anus	: Positif (+)
A/S	: 8/9

2. Plasenta belum lahir

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Nutrisi dan cairan
 3. Manajemen aktif kala III

D. PLAN

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Sabtu 01 Juni 2024 00.43 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi telah lahir jam 03.40 wib, jenis kelamin laki laki, berat adan 3000 gram, Panjang badan 46 cm 2. Memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan ibu segelas air susu. 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas / (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan simpisis secara dorso kranial, plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta , apakah kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu senang bayinya telah lahir. 2. Ibu telah meminum segelas air susu. 3. Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 00.43 wib, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 57 cm.

Kala IV

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 01 Juni 2024

Jam : 00.58 WIB

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data umum
 - KU : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Data khusus
 - 1) Kontraksi uterus baik
 - 2) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
 - 3) Kandung kemih tidak teraba
 - 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap Pukul 00.43 Wib

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Personal hygiene
 - c. Nutrisi dan cairan
 - d. Melakukan pemantauan kala IV

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene ibu
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Melakukan pemantauan kala IV.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu 01 Juni 2024 00.58 – 02.58 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan dalam keadaan normal. 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air putih kepada ibu 4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar. 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan 2. Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu telah diganti. 3. Ibu telah makan dan minum 4. Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pemantauan di tuliskan di patograf. 5. Ibu sudah istirahat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY. “F” DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

C. Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Sabtu/ 01 Juni 2024

Jam : 00.33 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. F	Nama	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur
No. Hp	: 0852xxxxxxxx	No. Hp	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

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

2. Identitas Bayi

Nama	: Bayi.Ny “ F ”
Tanggal Lahir	: 01 Juni 2024
Jenis Kelamin	: Perempuan
Panjang Badan	: 48,5 cm
Berat Badan	: 3000 gr

3. Riwayat Kehamilan

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: Bidan Praktek Swasta Bunda
Ditolong Oleh	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Lama Persalinan	
Kala I	: 2 jam 20 menit
Kala II	: 13 Menit

Kala III : 15 menit
 Kala IV : 2 jam post partum
 Ketuban : Jernih
 Plasenta : Utuh
 Komplikasi dalam Persalinan : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

S : 36,3°C
 RR : 63 x/i
 N : 124 x/i
 Berat Badan : 3000 gr
 Panjang Badan : 48,5 cm
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. APGAR Score

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

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

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

2) Mata

Simetris : Simetris
 Sklera : Jernih

Konjungtifa	: Tidak ikterik
Tanda- tanda infeksi	: Tidak ada
3) Muka	: Simetris
4) Hidung	: Simetris, tidak ada tanda infeksi
5) Telinga:	: Simetris, ada lubang telinga, Daun telinga ada
6) Mulut	
Bibir	: Ada
Labio Skiziz	: Tidak ada
Labio Plato Skiziz	: Tidak ada
Labio Plato naro Skiziz	: Tidak ada
7) Leher	
Kelenjar Tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar Limphe	: Tidak ada pembesaran
8) Dada	
Simetris	: Kiri dan kanan
Papilla	: Simetris kiri kanan
Nafas dan jantung	: Normal
9) Abdomen	
Pembesaran	: Tidak ada
Panjang Tali Pusat	: 57 cm
10) Punggung/Bokong	
Klavikula	: Tidak ada fraktur
Cekungan	: Tidak ada
Tonjolan	: Tidak ada
11) Kulit	
Verniks	: Ada
Lanugo	: Ada
Tanda Lahir	: Tidak ada
12) Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sindaktili tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis
Bawah	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada polidaktili dan sindaktili dan tidak sianosis
13) Genitalia	: Perempuan (labia mayora sudah menutupi labia minora
14) Anus	: Positif (+)
d. Reflek	
Reflek Morro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Tonick Neck	: Ada
Reflek De Graff	: Ada
e. Antropometri	

	Lingkar Kepala	: 34 cm
	Lingkar Dada	: 37 cm
P	LILA	: 11 cm
e	Lingkar Perut	: 37 cm
m	f. Eliminasi	
e	Urine	: (02.30 Wib)
r	Mekonium	: (05.58 Wib)
iksaan	Penunjang	
	Pemeriksaan Labor	: Tidak ada

II. Interpretasi Data

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

1. Bayi baru lahir pukul 00.33 wib
2. TTV
 - RR : 63 x/i
 - N : 124 x/i
 - S : 36,3 °C

- b. Masalah : Tidak ada

c.

- d. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. jaga kehangatan bayi
3. Injeksi vit K dan salep mata
4. Injeksi Hb0
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6.

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial :

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Rencana

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi vit K dan Salep mata
4. Injeksi Hb0
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir selamat, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 48,5 cm, Nadi : 124 x/menit, Suhu : 36,3 °C, pernafasan : 63 x/ menit.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memsangkan bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu guna menjaga kestabilan suhu bayi dan dapat mencegah bayi mengalami hipotermia, dan bayi sudah diberikan ASI 30 menit setelah bayi lahir
3. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi di paha kiri guna untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dan memberikan salap mata kepada bayi guna untuk mencegah infeksi pada mata bayi
4. Memberikan Injeksi Hb0 kepada bayi di bagian paha sebelah kanan yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B
5. Inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi segera setelah lahir selama 1 sampai 2 jam

VII. Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan keadaan bayinya
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Bayi sudah di injeksi Vit K dan sudah di beri salep mata
4. Injeksi Hb0 sudah di berikan
5. Inisiasi Menyusui Dini sudah dilakukan

Kunjungan I (6 Jam Post Natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 01 Juni 2024

Pukul : 06.33 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - S : 36,3 °C
 - P : 42 x/menit
 - N : 145x/menit
3. Bayi belum BAB dan BAK

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan umum baik
Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pukul 00.33 wib
 - b. TTV
 - Suhu : 36,3 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Nadi : 145 x/menit

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. ASI eksklusif
 3. Perawatan Tali Pusat

D. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu 01 Juni 2024 06.33 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel- sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. 3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dengan cara bersihkannya setiap mandi, kemudian lap sampai kering, tanpa di berikan apapun, agar tidak berbau dan tidak terjadi infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu bersedia menyusui bayinya dengan ASI saja sampai bayinya berumur 6 bulan. 3. Ibu paham cara merawat tali pusat bayinya.

Kunjungan II (6 Hari Post Natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 Juni 2024

Pukul : 19.00 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - Suhu : 37 °C
 - Pernafasan : 42 x/menit
 - Nadi : 144x/menit
- BB bayi : 3200 gram

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 hari normal, keadaan umum baik
 Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 01 Juni 2024
 - b. TTV
 - Suhu : 37 °C
 - Pernafasan : 42 x/menit
 - Nadi : 144 x/menit
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Pendidikan kesehatan tentang Asi eksklusif
 3. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene bayi
 4. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi
 5. Berikan Pendidikan kesehatan tanda bahaya BBL

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang Asi eksklusif
3. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene bayi
4. Tetap menjaga kehangatan bayi
5. Berikan pendidikan kesehatan tanda bahaya BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat 07 Juni 2024 19.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel- sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau cairan lain yang di perlukan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok saat bayi BAK dan BAB agar kebersihan bayi tetap terjaga. 4. Tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak kedinginan 5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL seperti malas menyusu atau terlihat selalu mengantuk, tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, sering muntah atau sering BAB, serta demam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya, berat badan 3200 gram, Panjang bayi 49 cm 2. Ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya secara ASI eksklusif 3. Ibu paham dan akan selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayinya tetap nyaman. 4. Ibu sudah menjemur bayinya 5. Ibu paham tentang tanda bahaya BBL

Kunjungan III (2 Minggu Post Natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/15 Juni 2024

Pukul : 14.00 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV
 - S : 36,9 °C
 - RR : 43 x/menit
 - N : 144 x/menit
 - BB bayi : 3400 gram

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 2 minggu normal, keadaan umum baik

Data Dasar :

- a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 01 juni 2024
- b. TTV
 - S : 36,9 °C
 - RR : 43 x/menit
 - N : 144 x/menit

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :
 - A. Informasikan hasil pemeriksaan
 - B. Asi eksklusif
 - C. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan
 - D. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Asi eksklusif
3. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu
4. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu 15 Juni 2024 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel- sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau cairan lain yang di perlukan. 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk memantau berat badan bayi 4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan imunisasi kepada anaknya pada umur 1 bulan, imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah bayi dari infeksi bakteri penyebab tuberkulosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya, berat badan bayi 3400 gram dan Panjang bayi 49 cm 2. Ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya secara ASI eksklusif 3. Ibu bersedia membawa bayinya setiap bulan ke posyandu setiap bulan untuk di timbang. 4. Ibu mengatakan akan mau melakukan imunisasi

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “F”
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

D. Nifas

Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Hari / tanggal : 18 Maret 2024
Jam : 01.30 Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. F	Nama	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur
No. Hp	: 0852xxxxxxxx	No. Hp	: -
Keluarga terdekat yang bisa dihubungi			
Nama	: Tidak ada		
Alamat	: Tidak ada		
No. HP	: Tidak ada		

2. Riwayat Obstetri

a. Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Warnanya	: Merah
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Encer
Disminore	: ada
Keluhan	: Tidak ada
b. Riwayat Pernikahan	
Status Pernikahan	: sah
Umur Ibu Menikah	: 21 tahun
Pernikahan Ke-	: 1

Lama Menikah Baru Hamil : 3 Bulan
 c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

NO	Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	9 Th	39-40 mg	Normal	Bidan	4,1	52	L	Normal	Normal	Normal
2.	7 Th	39-40	Normal	Bidan	4,2	52	P	Normal	Normal	Normal
3.	Ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Suntik Kb 1 bulan
- Lama Pemakaian : 6 Tahun
- Alasan Berhenti : Ingin Nambah anak
- Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kesehatan

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

3. Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

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

b. Nutrisi

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

- Jenis : Air putih
- c. Personal Hygiene
- Mandi : 1x sehari
 - Keramas : 3x seminggu
 - Gosok Gigi : 2x sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari
- d. Istirahat
- Siang : ± 2 jam
 - Malam : ± 5 jam
4. Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi
- Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya
 - Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan
 - Sosial : Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar
 - Kultural : Ibu tidak percaya mitos
 - Spiritual : Ibadah ibu lancar
 - Ekonomi : Tercukupi
- B. Data Objektif
- a. Pemeriksaan fisisk
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
- TTV
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
- b. Pemeriksaan Khusus
1. Inspeksi
- Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
 - Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Telinga serumen : Bersih, tidak ada pengeluaran
 - Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - Mulut : Bibir tidak pucat
 - Leher
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Payudara
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
 - Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 - Pengeluaran ASI : Sudah
 - Abdomen

TFU	: 3 jari di bawah pusat
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Ekstermitas	
Atas	: Kuku bersih, tidak ada oedema
Bawah	: Kuku bersih, tidak ada oedema
Genitalia	
Vulva / vagina	: Lochea rubra
Luka	: Ada
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada keluhan
Perineum	: Laserasi Derajat 2

2. Palpasi
 - ASI : Ada
 - Pembekakan : Tidak ada
 - Abdomen
 - Tumor/benjolan : Tidak ada
 - Nyeri di tekan : Tidak ada

3. Perkusi
 - Reflek patella kiri : + (Positif)
 - Reflek patella kanan : + (Positif)

- C. Data penunjang
Pemeriksaan labor : Tidak dilakukan

II. Interpretasi data

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

Data Dasar :

1. Ibu partus tanggal 01 Juni 2024, pukul 00.33 wib
2. TFU ibu 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. Lochea rubra
5. Kandung kemih residu
6. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 81 x/i
 - RR: 20 x/i
 - S : 36,6 °C

- b. Masalah : Tidak ada

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

III. Identifikasi masalah, dan diagonosa potensial :

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan :

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

VI. Pelaksanaan :

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

VII. Evaluasi :

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

Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 08 Juni 2024

Pukul : 19.00 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

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

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal dengan keadaan umum ibu baik
2. Data Dasar:
 - a. Ibu partus pada tanggal 01 Juni 2024
 - b. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Pernafasan : 23 x/menit
 - Suhu : 36 °C
3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan :
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein
 - c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - d. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan, dan lap kering area kemaluan

D. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu 08 Juni 2024 19.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti : ikan, telur, tempe, daging ayam, , dan sebagainya, serta ibu sering makan sayur-sayuran supaya asi ibu lancar. 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu. 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan selalu lap kering area kemaluan menggunakan tisu, ganti pembalut sekali 2 jam agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pemulihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu telah mengerti dengan nutrisi masa nifas. 3. Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur. 4. Ibu mengerti dengan arahan yang diberikan.

Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Jumat / 21 Juni 2024

Pukul : 19.00 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

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

C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu 2 minggu post partum normal dengan keadaan umum ibu baik.
2. Data Dasar :
 - a. Ibu partus pada tanggal 01 Juni 2024
 - b. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasa : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan :
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Evaluasi pemberian ASI
 - c. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

D. PLAN

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat 21 Juni 2024 19.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa subur datang kembali dan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu sudah memberikan ASI saja pada bayinya. 3. Ibu mengatakan akan mendiskusikan hal ini terlebih dahulu dengan suami.

BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang penulis lakukan penulis membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah diuraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny “F” usia 30 tahun G3P2A0H2 sejak kontak pertama kali pada tanggal 25 April 2024 yang dilakukan di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi dan asuhan persalinan pada tanggal 01 Juni 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai nifas menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny”F” penulis menemukan adanya beberapa hal yang dihubungkan antara praktik lapangan dengan teori yang ada adalah sebagai berikut :

A. Kehamilan Trimester 3

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

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 April 2024, pada saat usia kehamilan 34-35 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU Pertengahan *pocesus xipoedeus* sampai pusat , ukuran MC. Donald 29 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.480 gram.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024, pada usia kehamilan 37-38 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda –tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah PX, ukuran MC.Donald 32 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.945 gram.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Mei 2024, pada usia kehamilan 38-39 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda –tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah PX, ukuran MC.Donald 32 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.945 gram.

Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi kepada ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.

Berdasarkan teori pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Kemenkes RI 2023).

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny.”F” sebelum hamil yaitu 64,8 Kg dan pada saat hamil ini pada kunjungan ketiga adalah 88,9 Kg. kenaikan berat

badan ibu selama kehamilan adalah 24,1 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 33 (kategori *Obesitas*). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori *obesitas* (≤ 30) hal ini sesuai Menurut Yuliani (2021) . kenaikan berat badan berdasarkan IMT adalah kategori berat badan rendah dengan IMT $<19,8$ dan harus menaikkan berat badan sebanyak 12,5 – 18 kg. Kategori berat badan normal dengan IMT 19,8 – 26 dan harus menaikkan berat badan antara 11 – 16 Kg. Kategori berat badan tinggi adalah IMT 26 – 29 dan harus menaikkan berat badan 7 – 11,5 kg. Kategori berat badan obesitas adalah IMT $>29,0$ dan harus menaikkan berat badan <7 kg. Dampak *Obesitas* Bagi Ibu dan Bayi adalah komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin. penyebab *obesitas* pada Ny. “S” adalah porsi makan terlalu banyak dengan diet yang tidak seimbang dan tanpa diselingi buah dan lemak yang baik. Sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk menjaga pengaturan pola makan ibu.

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa

kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir . (Fatimah 2019)

Anjuran kunjungan antenatal yang berkualitas adalah minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 untuk mendeteksi kelainan medis secara umum dan pada trimester 3 untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persiapan rujukan persalinan jika diperlukan. Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi tetanus, beri tablet tambah darah, tes/periksa laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara/konseling. (Nurherliyany, 2023)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga diantaranya pemeriksaan labor pada ibu hamil, pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil karena adanya keterbatasan alat di Bidan Praktek Swasta dan mahasiswa baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien melakukan pemeriksaan lengkap di puskesmas, dari hasil pemeriksaan pertambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."F" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan

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

Menurut Istyarini 2019 pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (Nurherliyany, 2023)

Berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas adalah keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan. Salah satu cara yang mudah dan umum digunakan dalam menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam satuan kilogram) dengan kuadrat dari tinggi (dalam satuan meter), hasilnya dibulatkan menjadi satu desimal. Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.

B. Masa Persalinan

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus noegel $HPHT + 7 - 3 + 1$, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 25 Mei 2024. Dan Ny "F" Partus pada tanggal 01 Juni 2024.

Ibu datang ke klinik pada pukul 20.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan ibu mengatakan keluarnya lender bercampur darah dari kemaluannya. Hasil pemantauan sebagai berikut :

a. Kala I berlangsung selama 2 jam .

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB ditemukan hasil:

- dinding vagina tidak ada kelainan
- portio menipis
- pembukaan serviks 5 cm
- penurunan kepala 2/5
- ketuban utuh
- moulage (-)

Pada pukul 00.20 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan :

- dinding vagina tidak ada keluhan
- portio tidak teraba
- pembukaan 10 cm
- penurunan kepala 0/5
- ketuban jernih
- moulage (-)

b. Kala II berlangsung selama 17 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan

meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat 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.

Asuhan Kala II :

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Berikan support mental kepada ibu.
3. Pemenuhan nutrisi dan cairan kepada ibu.
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
5. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berarti serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 22 April 2024 pada pukul 08.17 WIB dengan:

- BB : 3000 gr
- PB : 48,5 cm
- JK : perempuan
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

c. Kala III berlangsung selama 15 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul

00.43 wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM di paha kiri ibu. Setelah disuntikan oxyticin sambil menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan heacting yang bertujuan untuk mempersingkat waktu, dengan pernyataan tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 00.43 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny. "F" berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka penulis melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

d. Kala IV

Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	00.48	130/80	83	36,5	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 cc
	01.03	120/80	83	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 cc
	01.18	130/80	83	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 cc
	01.33	120/80	83	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 cc
2	02.03	120/80	83	36,5	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 cc
	02.33	120/80	83	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	60 cc

Observasi yang dilakukan:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Observasi perdarahan, perdarahan dianggap normal 400-500cc

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.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Wijayanti et al. 2022)

Kala I Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). (Sulfianti, Indryani 2020)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Sulfianti, Indryani 2020). Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling

sering terjadi pada 2 jam pertama. (Sulfianti, Indryani.,& Hasliana, Haslan *et al.*, 2020)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 2 jam 20 menit sedangkan dalam teori lama kala I pada multi yaitu selama 8 jam, pada kala II berlangsung selama 13 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk multi, pada kala III berlangsung selama 15 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

i. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny.”F” lahir normal pada tanggal 01 Juni 2024 yang bertepatan pada pukul 00.33 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48,5 cm, A/S 8/9. IMD dilakukan segera selama 1 jam sampai kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny.”F” dilakukan injeksi Vit K , Salep mata dan Hb0 dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny.“F” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, Berat badan bayi 3000 gram, panjang bayi 48,5 cm ,jenis kelamin Perempuan,tali pusat baik, bayi menyusui kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusui dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi,penambahan berat badan pada kunjungan kedua yaitu 200 gram,berat badan bayi 3200 gram,panjang bayi 49 cm.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa penambahan berat badan bayi yaitu 200 gram ,berat badan bayi 3400 gram, panjang bayi 49 cm, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal,tali pusat bayi sudah lepas pada usia 7 hari ,bayi menyusui kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (*neonatal*) adalah saat baru lahir sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan. (Imroatul Solehah et al. 2021).

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan. Dan lalu tidak ada perbedaan tentang pemberian IMD yaitu dilakukan segera sampai kala III. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan

sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Pada kunjungan ini bayi Ny. " " diberikan asuhan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan ini tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi.

ii. 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. Adapun hasil pemantauan yaitu :

a. 6 jam postpartum

- TTV : TD : 130/80 mmHg

Nadi : 81 x/i Suhu : 36,7C

Nafas : 22 x/i

- Partus spontan tanggal 01 Juni 2024 pukul 00.33 WIB
- TFU 2 jari bawah pusat.
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea rubra, bau amis, jumlah 70 cc.

b. 6 hari postpartum

- TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,7 C

Nafas : 22 x/i

- Partus spontan tanggal 01 Juni 2024 pukul 00.33 WIB
- Inspeksi dalam batas normal
- TFU pertengahan pusat - simpisis
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea sanguinolenta

c. 2 minggu postpartum

- TTV :TD : 120/80 mmHg

Nadi : 79 x/i

Suhu : 36,5 C

Nafas : 21 x/i

- Partus spontan tanggal 01 Juni 2024 pukul 00.33 WIB
- Inspeksi dalam batas normal

- TFU sudah tidak teraba.
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea berwarna lendir berwarna kekuningan (serosa)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organorgan yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Kasmiati 2023)

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. (Kasmiati 2023)

Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu : Kunjungan ke-1 (6-8jam setelah persalinan) mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri) mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi (Pasaribu et al. 2023)

Kunjungan ke 2 (6 hari post partum) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan

tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) Sama dengan tujuan kunjungan 6
hari setelah persalinan. (Pasaribu et al. 2023)



BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."F" yang dilakukan 25 April 2024 – 01 Juni 2024 di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny" F" G3P2A0H2 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."F" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024
2. Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. "F" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024
3. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "F" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024
4. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada

Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.

5. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan I bu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.”F” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.

B. SARAN

Berdasarkan temuan – temuan dalam memberikan asuhan atau pembinaan kepada pasien,institusi pendidikan serta pada mahasiswa memberikan asuhan yang akan datang antara lain :

a. 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.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi PMB

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



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Liza, and Edi Haskar. 2020. "PULUH KOTA" 4 (1): 17–20.
- Barrimi, M., R. Aalouane, C. Aarab, H. Hafidi, H. Baybay, M. Soughi, N. Tachfoui, et al. 2021. "Buku Referensi Usg." *Encephale* 53 (1): 59–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>.
- Dachlan 2021:1. 2021. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fatimah, Nuryaningsih. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53.
- Febi Sukma., M.Keb, M. Tr.Keb Meli Deviana., SST., and MKM Heri Rosyati., SSiT. 2021. "Modul Asuhan Masa Nifas." *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- Firzia, Vira, and Adila Kasni Astiena. 2022. "Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam." *Journal Of Social Science Research* 3: 7059–69.
- Fitriani, and Ayesha. 2023. *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Public Health Journal*. Vol. 8.
- Hapsari, Wanodya, Julietta Hutabarat, and Ninik Azizah. 2021. *PELAYANAN KONTRASEPSI*.
- Kasmiasi. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*. Vol. 135.
- Kasmiasi, M.Keb., M.Keb. Dian Purnamasari, S.ST., M.Kes. Ernawati. S.ST., M.Keb. Juwita, M.Keb. Salina, S.ST., M. Keb. Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Keb. Ernawati S.ST., et al. 2023. *Asuhan Kehamilan*.
- Kemenkes. 2021. "Kemenks RI 2021."
- Kemenkes RI, 2022. 2022. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- Khoiron, F. 2021. "Pengembangan Aplikasi Monitoring Perkembangan Janin Berbasis Perangkat Mobile Sebagai Alat Bantu Bidan Dalam Pemeriksaan Ibu Hamil." *Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Teknologi Terpadu Nurul Fikri* 1 (69): 5–24.
- "NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb." n.d.
- Pasaribu, Irma Hamdayani, Khalidatul Khair Anwar, Ano Luthfa, Fath Irtaniyah Rahman, Irma Yanti, Yuanita Viva Avia Dewi, Dian Rosmala Lestari, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Vol. 4.
- richard oliver, Zeithml., Dkk. 2021. "Asuhan Kebidanan Ibu 'SP' 25 Tahun Primigravida UK 37 Minggu 3 Hari." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–15.
- Ruly Prapitasari. 2021. "358-Article Text-671-1-10-20210617." *Jurnal Immiah Obsgin*.
- Simangunsong, Rotua kristin. 2018. "Asuhan Kebidanan Massa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada NY. E PBM G.S Kota Pematangsiantar." *Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. E Di Bpm G.S Kota Pematansiantar*, 107.
- Solehah, Imroatul, Winda Munawaroh, Yusri Dwi Lestari, Bd. Harwin Holilah,

- and Ica Maulina Rifkiyatul Islam. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5 (3): 78.
- Solehah, Imroatus dkk. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5 (3): 78.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati, Dina Dewi Anggraini Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, and Fajaria Nur Aini Agung Mahardika Venansius Purba. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku.*
- Sulfianti, Indryani, Purba. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku.*
- Wijayanti, Irfana Tri, Baharika Suci, Dwi Aningsih, Syahrida Wahyu Utami, Wiwit Desi Intarti, Putri Wijaya, Nur Cahyani, Ari Lestari, Amanda Via Maulinda, and Rosmala Kurnia Dewi. 2022. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN.*
- Yulizawati, Henni. 2021. *CONTINUITY.*
- Zuhra, Muhaifi. 2020. "Laporan Tugas Akhir 2020 Laporan Tugas Akhir 2020." *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3.
- Dachlan 2021:1. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Dinkes Sumbar, 2020. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. 2507(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Andriani, Liza, and Edi Haskar. 2020. "PULUH KOTA" 4 (1): 17–20.
- Barrimi, M., R. Aalouane, C. Aarab, H. Hafidi, H. Baybay, M. Soughi, N. Tachfouti, et al. 2021. "Buku Referensi Usg." *Encephale* 53 (1): 59–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>.
- Dachlan 2021:1. 2021. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fatimah, Nuryaningsih. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53.
- Febi Sukma., M.Keb, M. Tr.Keb Meli Deviana., SST., and MKM Heri Rosyati., SSiT. 2021. "Modul Asuhan Masa Nifas." *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- Firzia, Vira, and Adila Kasni Astiena. 2022. "Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam." *Journal Of Social Science Research* 3: 7059–69.
- Fitriani, and Ayesha. 2023. *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Public Health Journal*. Vol. 8.
- Hapsari, Wanodya, Julietta Hutabarat, and Ninik Azizah. 2021. *PELAYANAN KONTRASEPSI.*
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*. Vol. 135.
- Kasmiati, M.Keb., M.Keb. Dian Purnamasari, S.ST., M.Kes. Ernawati. S.ST., M.Keb. Juwita, M.Keb. Salina, S.ST., M. Keb. Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Keb. Ernawati S.ST., et al. 2023. *Asuhan Kehamilan.*

- Kemenkes. 2021. "Kemenks RI 2021."
- Kemenkes RI, 2022. 2022. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- Khoiron, F. 2021. "Pengembangan Aplikasi Monitoring Perkembangan Janin Berbasis Perangkat Mobile Sebagai Alat Bantu Bidan Dalam Pemeriksaan Ibu Hamil." *Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Teknologi Terpadu Nurul Fikri 1* (69): 5–24.
- "NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb." n.d.
- Pasaribu, Irma Hamdayani, Khalidatul Khair Anwar, Ano Luthfa, Fath Irtaniyah Rahman, Irma Yanti, Yuanita Viva Avia Dewi, Dian Rosmala Lestari, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Vol. 4.
- richard oliver, Zeithml., Dkk. 2021. "Asuhan Kebidanan Ibu 'SP' 25 Tahun Primigravida UK 37 Minggu 3 Hari." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–15.
- Ruly Prapitasari. 2021. "358-Article Text-671-1-10-20210617." *Jurnal Immiah Obsgin*.
- Simangunsong, Rotua kristin. 2018. "Asuhan Kebidanan Massa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada NY. E PBM G.S Kota Pematangsiantar." *Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. E Di Bpm G.S Kota Pematansiantar*, 107.
- Solehah, Imroatul, Winda Munawaroh, Yusri Dwi Lestari, Bd. Harwin Holilah, and Ica Maulina Rifkiyatul Islam. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid 5* (3): 78.
- Solehah, Imroatus dkk. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid 5* (3): 78.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati, Dina Dewi Anggraini Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, and Fajaria Nur Aini Agung Mahardika Venansius Purba. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku*.
- Sulfianti, Indryani, Purba. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku*.
- Wijayanti, Irfana Tri, Baharika Suci, Dwi Aningsih, Syahrida Wahyu Utami, Wiwit Desi Intarti, Putri Wijaya, Nur Cahyani, Ari Lestari, Amanda Via Maulinda, and Rosmala Kurnia Dewi. 2022. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN*.
- Yulizawati, Henni. 2021. *CONTINUITY*.
- Zuhra, Muhaifi. 2020. "Laporan Tugas Akhir 2020 Laporan Tugas Akhir 2020." *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3.