

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA NY.“N”
DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN BBL DAN NIFAS PADA NY.
“K” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S,STr.Keb
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)



Oleh :

IFTITAH RAHMI
(21220024)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA NY.“N”
DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN BBL DAN NIFAS PADA NY.
“K” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S,STr.Keb
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

STUDI KASUS

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



Oleh:

IFTITAH RAHMI
(21220024)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny."N" Dan Persalinan, BBL Dan Nifas Pada Ny. "K" Di PMB Rita Emiwariva.S, STR. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Iftitah Rahmi

NIM : 21220024

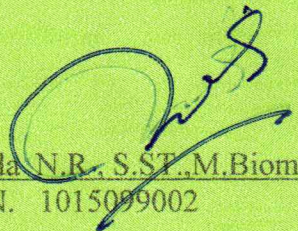
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Kasus Komprehensif Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Pagdya Haninda N.R., S.ST.,M.Biomed.,CMBT)
NIDN. 1015009002

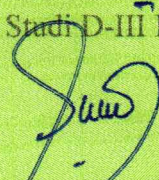
Pembimbing II



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny. "N" Dan Persalinan, BBL, Dan Nifas Pada Ny "K" Di PMB Rita Emiwariva.S, STr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Ifitah Rahmi

NIM : 21220024

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan Sidang Panitia Ujian Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu, tanggal 24 Juli 2024.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

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

Pembimbing II

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

Komisi Penguji,

Penguji I

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

Penguji II

(Rilly Yane Putri, S.ST., M.Biomed.)
NIDN.1016038902

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN.101408601

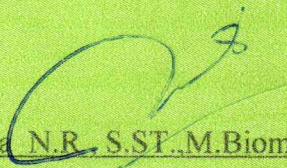
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

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

Bukittinggi, 24 Juli 2024

Moderator/ Pembimbing I



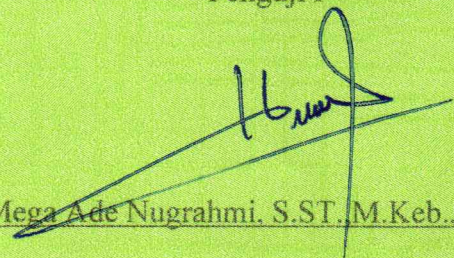
(Pagdya Haninda, N.R., S.ST., M.Biomed., CMBT)

Pembimbing II



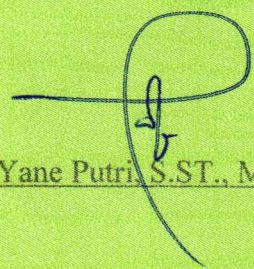
(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)

Penguji I



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

Penguji II



(Rilly Yane Putri, S.ST., M.Biomed.)

CURRICULUM VITAE



Nama : Iftitah Rahmi
Tempat/Tgl Lahir : Solok, 24 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Komplek PT.KAI, RT/RW 002/002, Kel
Kp. Jawa, Kec Tanjung Harapan, Kota
Solok, Sumatera Barat

Orang Tua
Ayah : Busman PL
Ibu : Rosa Nofrida

Riwayat Pendidikan
SD : SDN 03 Kampung Jawa
SMP : Pondok Pesantren Nurul Yaqin
SMA : SMAN 4 Kota Solok
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Hobi : Climbing, Berenang, Travelling, Rebahan
Motto Hidup : *“Hidup bukan tentang menunggu badai
berlalu, tetapi belajar menari di tengah
hujan”*. Kadang kala berubah menjadi “
Hiduplah seperti Larry”.

Instagram : @iftthrhmi_

Pengalaman Organisasi

1. Anggota Dewan Kerja Cabang 0310 Kwartir Cabang Kota Solok Periode 2021-2026
2. Pimpinan Kontingen Peserta Jambore Nasional XI Kwartir Cabang 0310 Kota Solok Tahun 2022
3. Peninjau Peserta Raimuna Nasional XII Kwartir Cabang 0310 Kota Solok Tahun 2023
4. Ketua Pelaksana Sidang Paripurna Cabang Kota Solok Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa ,karna 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 karna itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb., Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Pagdy Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed, Pembimbing I yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb, Pembimbng II yang telah memberikan saya masukan sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Rita Emiwariva S, STr.Keb., selaku Bidan Lapangan yang telah memberikan Penulis izin dalam pengambilan Pasien untuk Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Ny”N” dan Ny “K” beserta seluruh keluarga Ny”N” dan Ny “K” Yang Telah Bersedia Menjadi Pasien Dalam Penyusunan Tugas Akhir Ini

7. Seluruh Dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
8. Kepala Tata Usaha dan staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Seluruh teman-teman yang ikut membantu dan memotivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.



Bukittinggi, Mei 2024

Penulis

Iftitah Rahmi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang terkasih, akhirnya laporan tugas akhir ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Aamiituun, yakni diri yang tak jarang terombang ambing dalam isi pikirannya sendiri yang berpikir terlalu jauh dan banyak hal-hal buruk “Ifitah Rahmi” saya sendiri. Terimakasih telah berjuang dan bertahan hingga saat ini, mari bersama melangkah maju dengan bahagia, sehat dan penuh syukur bersama orang-orang tercinta Tun!
2. Ayahanda, laksana cinta pertama dan alasanku bertahan sejauh ini Bapak Busman PL tercinta yang tak henti-hentinya memberikan dukungan moril dan materil beserta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya. Seperti yang ayah katakan “*Berakit-rakit ami kehulu berenang-renang ami ketepian, bersakti-sakit ami dahulu bersenang-senang ami kemudian*”. Yah perlahan-lahan kata itu menjadi kenyataan. Semoga setiap lelah dan tangis dari proses ini berbuah manis ayah.
3. Ibunda, pintu surga dan bidadari hidupku Ibuk Rosa Nofrida yang tiada pernah berhenti melambungkan doa beserta dukungan kepada saya sehingga saya mampu dan berhasil bertahan hingga saat ini. Ditengah hiruk pikuk bisingnya pikiran saya sendiri terimakasih karna telah menyadarkan dan menjadi alasan saya untuk bagkit. Seperti sepenggal bait dari lagu doris day, jawaban ibu perihal masa depan yang saya takutkan

mampu menenangkan “ *que sera, sera whatever will be, will be the future not our to see, que sera sera*”

4. Yang terkasih pun tersayang, kedua saudaraku tercinta Hidayat Tullah dan Taufiq Ramadhani yang tak jarang membuat darah di diri ini mendidih terimakasih untuk perhatian dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya. Sungguh menjadi adik perempuan kalian satu-satunya adalah berkat yang saya syukuri.
5. Kepada segenap keluarga yang terus-terusan memberikan dukungan beserta semangat yang tidak dapat disebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih.
6. Sahabat pun Saudariku, yang kerap kali mendengarkan dan memberikan dukungan atas setiap keluh kesah saya yang tak jarang sama Annisa Tulqaidah. Lihat, saya sampai pada tahap ini maka percayalah cuik kw pun akan sampai pada akhirnya.
7. Saudari-saudari ku yang dipertemukan dalam perjalanan masa remaja ku “SPERMDEZ” Silvia Agustin, Ressa Putri Yassi, Amanda Oktavia, Alifia Sri Nuril dan Bontotku yang telah melambung tinggi hingga ke jepang zizi zomboz semoga hubungan kita tetap terjalin hangat walau saling berjauhan. Tak luput Syarifah Anum pun Deans Trisna yang entah dimana.
8. Para penghuni swiss Harly Rangga Alam, Nurul Annisa Koto dan Diah Atika Suri dengan segala ocehan nya “ *tahan dulu mi, nanti aja kita wisuda bersama*” yang dimana kala itu mereka masih berada di semester 2. Dengan ocehan kalian yang tak jarang menyebalkan yang membuat saya tercambuk akhirnya saya sampai bestie-bestie.

9. Last, Anggota DPR yang semoga saja nama grup itu tidak mejadi kenyataan karna takutnya kalian akan korupsi Sisri Aulia Ningsih, Ana Syajidah, Disa Septriana, Denisa Putri, Frada Selvia dan Yuni Sarah. Terimakasih karna telah kebersamai 3 tahun terakhir ini. Semoga kedepannya dunia tidak begitu keras kepada kita kawan-kawan.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA SIDANG	iv
CURRICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kehamilan	7
B. Konsep Persalinan.....	22
C. Konsep Nifas	39
D. Konsep Bayi Baru Lahir.....	48
E. Konsep Keluarga Berencana	56
F. Konsep Manajemen Kebidanan	73
BAB III STUDI KASUS	
A. Kehamilan TM III	79
B. Persalinan	99
C. Nifas	120
D. Bayi Baru Lahir.....	132
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	146
B. Persalinan.....	149
C. Nifas.....	152
D. Bayi Baru Lahir	153
BAB V	
A. Kesimpulan.....	155
B. Saran	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Turunnya Kepala.....	31
Gambar 2.2 Fleksi.....	31
Gambar 2.3 Putaran Faksi Dalam.....	31
Gambar 2.4 Ektensi.....	32
Gambar 2.5 Putaran Faksi Luar.....	32
Gambar 2.6 Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang.....	33
Gambar 2.7 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir.....	37



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Penambahan Pertiga Jari.....	8
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.3. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	23
Tabel 2.4 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir	36
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas	46



DAFTAR SINGKATAN

A/S	: Apgar Score
ADM	: Administrasi
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Batita	: Bawah Tiga Tahun
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CO ₂	: <i>Carbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DPT	: <i>Difteria Partusis Tetanus</i>
DPT-HB	: <i>Difteria Partusis Tetanus Hepatitis B</i>
DT	: <i>Difteria Tetanus</i>
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
GPAH	: Gravid-Patus-Abortus-Hidup
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
JP	: Jenis Persalinan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Kondisi Umum
LD	: Lingkar Dada
Let-Kep	: Letak Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
N	: Nadi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
O ₂	: Oksigen
P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PP	: Penolong Persalinan
PUKA	: Punggung Kanan
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana, sebagai usaha penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi. Tujuan dilakukannya *Continuity of Care* (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi (Aprianti & Maharani).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI,2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303/100.000 KH (kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 41/10.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021).

Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan

selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di Fasyankes sebesar 80% (Dinkes Sumatera Barat, 2020)

Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sejak 2017 - 2021 tercatat semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2021 tercatat ada 955 jiwa dengan penyumbang kematian terbanyak terdapat di Kab/Kota Pariaman sebanyak 145 jiwa dan penyumbang kematian paling rendah terdapat di Kab/Kota Payakumbuh sebanyak 10 jiwa. (Dinkes Sumatera Barat, 2021)

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Dari kasus kematian Ibu penyebabnya adalah perdarahan dan lain-lainnya. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan Ibu dan Anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan

calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. kasus kematian bayi pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. (Profil Gender dan Anak 2022)

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2022)

Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 kelahiran hidup sedangkan data SDKI pada tahun 2022 AKI masih sebesar 346 per-1000 kelahiran hidup yang masih sangat jauh dari dari harapan. Oleh karna itu, masih diperlukan peran serta dari semua sektor untuk berperan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi yang sampai saat ini masih sangat tinggi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sejak dari kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan atau tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas an bayi baru lahir, agar dapat memantau setiap tahapan perkembangan yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya. Selain itu juga sebagai antisipasi masalah yang mungkin terjadi untuk menentukan tindakan segera sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan, oleh karna itu penulis melakukan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III , bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP (Ruly Prapitasari, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya yaitu : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“N” dan Ny.”K” G1P0A0H0 dan G2P1A0H1 di BPM Rita Emiwariva.S, STr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024 ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan varney.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Bidan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah informasi dan dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Pembaca

Agar pembaca mendapatkan ilmu tambahan tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Pasangan usia subur yang telah menikah mendambakan memiliki keturunan melalui proses alamiah ini. Seorang wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan mengalami serangkaian peristiwa yang berkaitan dengan kehamilan, yaitu dimulai dari adanya ovum yang lepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang di dalam Rahim selama kurun waktu 37 – 42 minggu (Handayani, 2021).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40). (Yulaikhah, 2019)

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil TM III

Adapun Perubahan Fisiologi dan Psikologi Selama Kehamilan meliputi sebagai berikut (Handayani, 2021).

a. Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi sebesar 1.000 gram saat akan kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Penambahan Pertiga Jari

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

b) Vagina / Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda *chadwick*. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Serviks

Akibat peningkatan vascular serta perubahan pada jaringan ikat dibawah pengaruh estrogen, servik dalam kehamilan menjadi lunak. Terjadi sekresi kelenjer dan lendir servik menjadi kental sehingga dapat berperan sebagai pelindung yang menyumbat ostium uteri.

2) Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3) Perubahan Pada Perkemihan

Karena pengaruh pembesaran uterus dan penurunan kepala bayi, pada bumil sering buang air kecil. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun akan bertambah.

4) Perubahan Pada Cardivaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan darah untuk ibu dan janin sehingga terjadi peningkatan cardial output. Perubahan posisi jantung seperti

diafragma yang terdorong ke atas, jantung mengalami elevasi keatas dan berputar ke bagian depan sebelah kiri. Perubahan auscultasi berhubungan dengan perubahan ukuran, perubahan tempat, perubahan volume dan perubahan cardial output. Tekanan darah bervariasi, tergantung dari kondisi tempat pengukuran, kecemasan dan posisi maternal. Wanita hamil mengalami kompresi pada *vena illica* dan *vena cava inferior* oleh uterus dapat menyebabkan peningkatan tekanan vena dan menurunnya aliran darah pada kaki. Perubahan menimbulkan *oedem* dan *varises*.

5) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menyebabkan bentuk tubuh ibu menjadi lordosis. Sendi sakroiliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat pergerakannya. Pergerakan tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. Ligamen rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut.

6) Perubahan pada sistem respirasi

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

7) Perubahan Pada Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ

organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

b. Psikologi

Menurut Handayani (2021), Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester ketiga sering disebut priode penantian dengan penuh kewaspadaan.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih kerana akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- 8) Libido menurun

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Hatijar, dkk (2020) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan fisik dan psikologi, berikut kebutuhan dasar ibu hamil :

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana

keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan sumber protein nabati. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia

4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c. Kebutuhan hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan

kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

h. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain memperkuat dan mempertahankan elastisitas, otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan dan relaksasi, serta melonggarkan sendi yang berhubungan dengan proses persalinan

i. Persiapan persalinan

- a) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- b) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- c) Membuat rencana atau pola menabung.
- d) Memantau kesejahteraan janin.
- e) Membuat rencana persalinan

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

No	Pemberian	Waktu pemberian	Lama perlindungan	% Perlindungan
1	TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	Belum ada	Belum ada

2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun	80
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Sumber : Hatijar, 2020)

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak, ada yang disertai nyeri dan ada pula yang tidak. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsi.

c. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklamsi.

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

e. Gerakan janin melemah

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai

dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsi.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III beserta penanganannya yaitu:

a. *Nocturia* (Sering kencing)

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

b. *Oedema* (Bengkak)

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi

terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas. Dapat di atasi dengan cara membatasi asupan cairan hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala

c. Wasir (*hemoroid*)

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

d. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan

pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

e. Sulit tidur

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

f. Sakit pinggang

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

g. Nyeri Ulu Hati

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

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopi dan rokok

5) Minum air 6 – 8 gelas sehari.

h. Kram betis

Kram betis terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Yang harus dilakukan sebagai tenaga kesehatan yaitu cek apakah ada tanda human, bila ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

6. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care Menurut (Buku KIA, 2023) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T yaitu:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbang berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Temu wicara (konseling)

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

a. Standar Kunjungan ANC

Menurut buku KIA 2021 standar kunjungan ANC yaitu

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu)

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan, periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada TM 1 dan TM 3.

7. Perhitungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Status gizi ibu yang buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan akan menyebabkan berat badan kurang dari normal yang di kenal dengan istilah berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan status gizi rendah atau IMT rendah, memiliki pengaruh negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat badan lahir bayi rendah atau kelahiran preterm, sedangkan wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, kematian perinatal dan makrosomia. (Puspita, 2019)

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil dan dasar rekomendasi kenaikan berat badan ibu pada kehamilan. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai pedoman status gizi ibu

sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan secara optimal.
(Ainun et al., 2020)

Tabel 2.3. Rekomendasi IOM 2022 tentang Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Berat Badan Sebelum Hamil		Peningkatan Berat Badan Total (kg)	Laju Peningkatan Berat Badan pada Trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (kg/m ²)		Rata-Rata	Kisaran
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5–18,0	0,51	0,44–0,58
Normal	18,5–24,9	11,5–16,0	0,42	0,35–0,50
<i>Overweight</i>	15–29,9	7,0–11,5	0,28	0,23–0,33
Obesitas	≥30,0	5,0–9,0	0,22	0,17–0,27

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin danuri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Walyani, 2020), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangkan rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulainya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membukak mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membukak.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi keluar.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Istri & Enny, 2019 ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

d. Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk,

jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik.

4. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas.

2) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.

b) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(1) Periode akselerasi. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Periode deselarasi. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

3) Tanda dan Gejala Kala I :

a) Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

b) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

c) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

d) Pemantauan Partograf (Ari Kurniarum, 2016)

b. Kala II

1) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin. Kala II pada primipara 1 ½ - 2 jam pada multipara ½ - 1 jam.

- 2) Tanda-tanda Permulaan Kala II :
 - a) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)
 - b) Perineum menonjol
 - c) Vulva tampak membuka
 - d) Adanya tekanan pada anus
 - e) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

3) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

a) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

- (1) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).
- (2) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.
- (3) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).
- (4) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.
- (5) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin.

b) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontraksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplisif.

c) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala II dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, atur posisi ibu nyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi. Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sangah bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterior, lanjutkan penelusuran tubuh bayi ke arah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya. Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik.

(Sulikah,dkk. 2019)

4) Mekanisme Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan/turunnya kepala

Masuknya kepala ke pintu atas panggul dan majunya kepala.



Gambar 2.1 Turunnya Kepala

Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

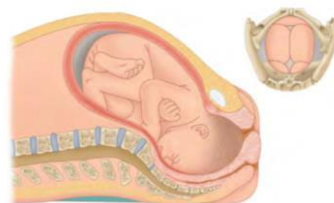


Gambar 2.2 Fleksi

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

c. Putaran Paksi Dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphisis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.



Gambar 2.3 Putaran Faksi Dalam

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

d. Ekstensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi



Gambar 2.4 Ektensi

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.



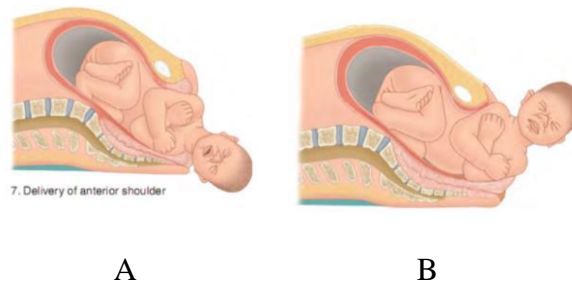
Gambar 2.5 Putaran Faksi Luar

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

f. Ekspulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu

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



Gambar 2.6 Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

c. Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit.

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).
- b) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

- c) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit.

3) Manajemen aktif kala III

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

a) Pemberian suntikan oksitosin

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

b) Penanganan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penanganan 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

- (1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
- (2) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
- (3) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- (4) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh :
 - (a) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - (b) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(c) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(d) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

d) 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.

e) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina.

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

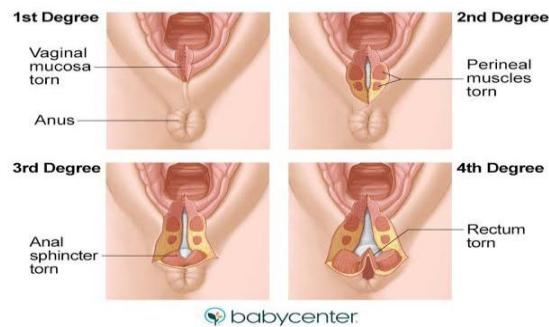
Tabel 2.4 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot

	perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum
--	--

(Sumber : Sondakh, 2013).

Gambar 2.7 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir



g) Pemantauan Tanda Vital

- (1) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.
- (2) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.
- (3) Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus.

h) 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 bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan. (Sulikhah,dkk. 2019)

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013)

2) Penatalaksanaan Kala IV :

- a) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- b) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdarahan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.
- c) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- d) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdarahan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum
- e) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- f) Menganjurkan ibu beristirahat.
- g) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- h) Memberikan ASI segera setelah lahir

- i) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan. (Sulikah,dkk. 2019)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kala I

Dukungan fisik dan fisiologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, pengurangan rasa nyeri.

b. Kala II

Memberikan dukungan, menjaga kebersihan diri, mengatur posisi dan kenyamanan ibu.

c. Kala III

Ketertarikan ibu pada bayi, perhatian pada dirinya, Kondisi plasenta, dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping, bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban.

d. Kala IV

Hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien, 42 bimbingan dan dukungan untuk BAK, informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya, kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya, dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal (Sulikah, 2019).

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Keuntungan puerperium dini adalah yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerperium intermediet

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

c. Remote puerperium

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

(Wahyuni, 2018)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

Involusi alat-alat kandungan :

1) Involusi Uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan

memeriksa fundus uteri dengan cara :

a) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam

kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

β) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

b. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus. Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan :

- 1) Lochea lubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel - sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo(yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

Selain itu, kita juga harus bisa mengenali jika terjadi t anda ketidak normalan pada lochea yaitu berupa keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, lochea yang seperti ini disebut lochea purulenta. Lochea purulenta ini muncul jika terjadi infeksi. Di samping lochea purulenta dapat juga terjadi suatu keadaan dimana pengeluaran lochea tidak lancar. Lochea ini disebut lochea statis.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

a. Fase Taking In

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

b. Fase Taking Hold

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

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 1-2 minggu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Wahyuni, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energy. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhkan luka (jika ada). Pada ibu post Sectio Caesarea (SC) diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah persalinan.

c. Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam ibu diusahakan dapat BAK sendiri.

b) Defekasi

Masanya 2-3 hari postpartum masih sulit BAB. Jika klien pada hari ke-3 belum juga BAB maka diberikan laksana supostonia dan minum air hangat.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Perawatan luka perineum bisa menggunakan lampu inflamerah yang digunakan dua kali sehari untuk membantu pengeringan dan kesembuhan luka perineum. Cara yang dilakukan yaitu ibu nifas berbaring dalam posisi lateral kiri (simp) dengan menaikan tungkai sebelah atas dan mengangkat belahan pantat kanan memakai tangannya sehingga daerah yang terluka dapat terjaga dengan baik.

e. Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksualitas

Apabila perdarahan telah dan episiotomy sudah sembuh maka sudah bias dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

g. Senam nifas

Segera lakukan senam kaget pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan senam akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan melepas secara bergantian pada otot-otot dasar panggul.

h. Kontrasepsi

Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya. Oleh karena itu, amenorhoe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan (Azizah & Rafhani, 2019).

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

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Deman muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit,

warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi

g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018)

7. Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), Jadwal kunjungan nifas di bagi menjadi 4 yaitu :

1. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan .
4. KF 4 : Pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

		<p>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan</p> <p>5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup</p>

		<p>makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya</p> <p>2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.</p>

(Sumber : Azizah & Rafhani, 2019)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018).

2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

- a) Berat badan bayi 2500 gr – 4000 gr
- b) Panjang badan 48 – 52 cm
- c) Lingkar badan 30 -38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Bunyi jantung dalam 10 menit pertama kira-kira 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120 – 160 kali per menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 kali per menit, kemudian turun sampai 40 kali per menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Testis sudah turun pada anak laki-laki, dan labia mayora telah menutupi labia minora pada anak perempuan.

- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l) Refleksi moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m) Refleksi graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- n) Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut El Sinta, dkk. 2019 penatalaksanaan bayi baru lahir sebagai berikut :

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. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti 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

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu.

d. Pemberian Salep Mata

Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata chloramphenicol 0,5 %, salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

e. Penyuntikan Vitamin K

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

f. Pemberian Imunisasi

Menurut Pagdiya, 2021 sebagai berikut :

1) Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2) Jenis-jenis imunisasi

a) Imunisasi Dasar

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun.

Jenis imunisasi dasar terdiri atas Hepatitis B (Hb-0) pada bayi baru lahir untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, imunisasi BCG yang memberikan kekebalan terhadap

penyakit TBC, imunisasi Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) memberikan kekebalan dari penyakit difterin batuk rejan dan tetanus, imunisasi Polio memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomielititis dan imunisasi campak untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak.

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal.

Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas Difhteria Pertusis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis

Tetanus-Hepatitis B, dan Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) pada usia 18 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas campak, Difhteria Tetanus (DT), dan Tetanus Difhteria (Td).

c) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu

4) Jadwal Imunisasi

- a) Usia 0 bulan imunisasi hepatitis B (HB-0)
- b) Usia 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
- c) Usia 2 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d) Usia 3 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) Usia 4 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4
- f) Usia 9 bulan imunisasi campak
- g) Usia 18 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3 (imunisasi lanjutan)
- h) Usia 24 bulan imunisasi campak (lanjutan)

5) Cara pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.

- a) BCG : Disuntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah

dalam.

- b) DPT : Disuntikan kedalam otot pangkal paha.

- c) Campak : Disuntikan ke bawah kulit dilengan kiri atas.

- d) HB : Suntikan pada lengan

- e) DT/TT : Suntikan kedalam otot pada lengan maupun paha.

6) Kapan imunisasi tidak boleh diberikan

Keadaan-keadaan dimana imunisasi tidak boleh diberikan :

- a) Imunisasi BCG tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi
- b) Imunisasi DPT tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c) Imunisasi polio tidak diberikan saat bayi diare dan sakit parah.
- d) Imunisasi campak tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

7) Efek Samping Imunisasi

a) BCG

(1) Reaksi normal

(a) Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm.

(b) Tidak memberikan apapun pada luka tersebut dan diberikan atau bila ditutup dengan menggunakan kain kasa kering dan bersih.

(c) Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (scar) dengan diameter 5-7 mm.

(2) Reaksi berat

(a) Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat/abses yang lebih luas.

(b) Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak.

b) DPT (Difteria Pertusis Tetanus)

(1) Reaksi lokal

(a) Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari.

(b) Pada keadaan pertama (reaksi lokal) ibu tidak perlu panik sebab panas akan sembuh dan itu berarti kekebalan sudah dimiliki oleh bayi.

(2) Reaksi Umum

(a) Demam tinggi, kejang dan syok berat.

(b) Pada keadaan kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih berat) sebaiknya ibu konsultasi pada bidan atau dokter.

c) Hepatitis B

Efek samping pada umumnya tidak ada.

d) Polio

(1) Reaksi yang timbul bisaanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya berak-berak ringan.

(2) Efek samping hampir tidak ada, bila ada hanya berupa kelumpuhan pada anggota gerak dan tertular kasus polio orang dewasa.

(3) Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45-100%.

e) Campak

(1) Panas lebih dari 38°C

(2) Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12

- (3) Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikan tetapi kejadian ini jarang terjadi.

4. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Toro,2019 Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

5. Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes, 2016).

6. Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Adapun pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi :

- a. Menimbang berat badan (gram)
- b. Mengukur panjang badan (cm)
- c. Mengukur suhu ($^{\circ}\text{C}$)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Menghitung frekuensi nafas (kali/menit)
- g. Menghitung frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan BB bayi rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vik.KI
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa keluhan ibu (Kemenkes RI, 2016)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa

menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi. KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. (Lucky, 2014).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.
4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.
5. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

4. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yang tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Jika ingin menerapkan metode kalender, seorang perempuan perlu untuk mengetahui cara menentukan masa aman. (Sugeng, 2019)

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

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi

sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Sugeng, 2019).

3) Metode suhu tubuh

Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada sebelum ovulasi. Keadaan ini bisa dijadikan acuan menentukan masa ovulasi. Untuk menentukan masa aman, suhu basal harus dicatat setiap hari dengan teliti setiap pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Walaupun begitu, suhu basal bisa meningkat pada beberapa kondisi seperti infeksi, ketegangan, dan waktu tidur yang tidak teratur. Karena itu, tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual hingga terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut (Sugeng,2019)

4) Senggama terputus (koitus interruptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4– 27 kehamilan per 100 wanita) (Sugeng, 2019).

b. Metode Barrier

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Sugeng,2019).

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Sugeng,2019).

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal suppositoria, atau dissolvable film, dan dalam bentuk krim (Sugeng,2019).

c. Metode Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen. (Sugeng,2019)

Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,7 5 di Indonesia. (Sugeng,2019)

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

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

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

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

(Sugeng,2019).

b) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93 %. (Sugeng,2019)

c) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat

diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium. (Sugeng,2019).

d) Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 atahun. (Sugeng,2019).

e) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan,perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea. (Sugeng,2019).

f) Cara pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus – menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet. (Sugeng,2019).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung

hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntil yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting. (Sugeng,2019).

a. Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh tehnik penyuntikan yang salah , injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. (Sugeng,2019).

b. Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS. (Sugeng,2019).

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul (Sugeng,2019)

d. Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore (Sugeng,2019).

e. Mekanisme kerja

kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sugeng,2019).

3) Kontrasepsi Implan

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu noplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Noorplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG).

Berbeda dengan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun. Susuk implanon hanya memiliki satu batang putih yang lentur (Sugeng,2019).

a) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat

endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Jenis – jenis

Jenis – jenis kontrasepsi susuk adalah :

Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3- keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

c) Keuntungan

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

d) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi implant adalah terjadi

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

e) Efek samping

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri , gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok. (Sugeng,2019).

f) Waktu pemasangan

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

siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

4) Kontrasepsi IUD

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

a) Jenis – jenis IUD

(1) IUD non hormonal

(a) Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T

(b) Menurut Jenisnya : Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon, Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7 , Nova – T, ML Cu 375.

(2) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan

kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

Keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu : Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.

c) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak. Kehamilan insitu

d) Mekanisme Kerja

(1) Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

(2) Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi,

menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.

(3) Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma

(4) IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya. (Manuaba, 2014)

(5) IUD bentuk insert, contohnya lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi. (Manuaba, 2014).

e) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar

atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak. Perdarahan spotting (bercak – bercak). Kadang – kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasangn dan membuka IUD.

f) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain : Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

g) Waktu Pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik antara lain : Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitu.

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1% - 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan.

Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif

digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tobektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria.

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki.

(1)Efektivitas

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

(2)Keuntungan

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

(3)Kerugian

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

(4)Efek samping

Efek samping tubektomi dalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, meras berduka dan kehilangan.

b) Vasektomi

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

(1) Efektivitas

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

(2) Keuntungan

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

(3) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

F. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan yang biasa di sebut dengan 7 langkah varney menurut Sih Rini, 2017 ketujuh langkah itu adalah :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1) Data subjektif

a) Biodata

b) Keluhan utama

c) Riwayat obstetri : Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat KB

d) Riwayat keturunan kembar

e) Riwayat penyakit : Penyakit yang pernah diderita ibu, penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga, penyakit keturunan dan penyakit sistemik

f) Pola kegiatan sehari-hari : Nutrisi, eliminasi, pola istirahat dan tidur, olahraga dan rekreasi, personal hygiene, prilaku hidup sehat dan pola hubungan seksual

g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan khusus : Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi

c) Pemeriksaan penunjang

Darah : Golongan darah dan Hb

Urine : Albumin dan reduksi

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intervensi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiapbersiap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benarbenar terjadi. Pada langkah ini perlu dilakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan harus mengacu pada diagnosis masalah asuhan serta kebutuhan yang sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Selain itu, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien/tim manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya

2. Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Dokumentasikan dalam bentuk SOAP menurut Subiyanto, 2017 yaitu :

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesi sebagai Langkah I Varney.

b. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

c. A (Assessment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/ masalah, antisipasi diagnosa masalah, perlunya tindakan segera sebagai langkah 2, 3 dan 4 varney

d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney

3. Manfaat Pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian menurut Subiyanto, 2017 antara lain :

a. Aspek ADM

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

b. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan

d. Aspek Penelitian

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

e. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.

f. Aspek Keuangan

Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.

g. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS



BAB III STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “ N “ DENGAN USIA KEHAMILAN 28 - 29 MINGGU DI BPM RITA EMIWARIVA.S, Str. Keb BUKITTINGGI TAHUN 2024

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Kamis / 01 Februari 2024

Jam : 10.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1). Biodata

Nama Istri	: Ny”N”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Piliang	Suku	: Koto
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian Lepas
Alamat	: Biaro	Alamat	: Biaro
No.Hp	: 082392954872	No.Hp	: 082392954872

Nama Keluarga Terdekat	: Ny “M”
Umur	: 58 Tahun
Alamat	: Biaro
No.Hp	: 081363112774

- 2). Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
- 3). Alasan Kunjungan : Kontrol ANC
- 4). Riwayat Obstetri
 - a. Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5 hari
 Banyaknya : 3 x ganti pembalut
 Warnanya : Merah kehitaman
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Ada
 Keluhan : Tidak Ada

b. Riwayat Pernikahan

Istri	Suami
Status Pernikahan : Sah	Sah
Umur Menikah : 24 tahun	25 tahun
Pernikahan ke- : 1 (pertama)	1 (pertama)
Lama Menikah Baru Hamil : 2 bulan	

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	ini									

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

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

-HPHT : 11 - 07 - 2023
 -TP : 18 - 04 - 2024
 -Trimester I
 ANC : 2 x
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-Obatan : Gestiamin, Vitonal M, Vitonal F

Penyulit	: Tidak ada
-Trimester II	
ANC	: 2 x
Keluhan	: Kontrol ANC
Anjuran	: Jaga pola istirahat
Obat-Obatan	: Gestiamin, Vitonal F, Vitonal M
Penyulit	: Tidak ada
Gerakan Janin Pertama kali	: 4 bulan
TT	: T5
-Trimester III	
ANC	: 1 x
Keluhan	: Kontrol ANC
Anjuran	: Anjurkan ibu untuk posisi sujud
Obat-Obatan	: Gestiamin, Vitonal F
Gerakan Janin Saat Ini	: ≥ 20 x/24 jam
f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga	
- 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

5). Pola Kegiatan Sehari-Hari

a. Pola Eliminasi

- BAB

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

- BAK

Frekuensi : 8 x sehari
 Warna : Kuning Jernih
 Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3 x sehari
 Menu : 1 prg nasi + 1 ptg ikan + 1 mangkok kecil sayur
 Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 10 - 11 gelas sehari
 Jenis : Air putih + susu
 Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat

Siang : 2 jam
 Malam : 6 jam

6). Pola Kebiasaan Sehari Hari

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

7). Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan ini
 Hubungan Seksual : Baik, tidak ada keluhan

Sosial	: Hubungan ibu dengan tetangga baik
Kultural	: Baik, tidak ada keluhan
Spiritual	: Ibadah ibu lancar
Ekonomi	: Ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum	: Baik
- Kesadaran	: Composmentis
- TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 19 x/i
Suhu	: 36,7°C
- Tinggi Badan	: 160 cm
- BB Sebelum Hamil	: 55 kg
- BB Sekarang	: 59 kg
- IMT	: 23,0 (normal)
- LILA	: 28 cm
b. Pemeriksaan Khusus	
1. Inspeksi	
- Kepala/Rambut	: Bersih, tidak rontok dan tidak berketombe
- Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera putih bersih
- Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Mulut	: Bersih, tidak ada karang gigi, karies dan stomatitis
- Muka	: Bersih, tidak ada oedema
- Telinga	: Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- Leher	

Kelenjar Tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
- Payudara	
Areola	: Hyperpigmentasi
Papila	: Menonjol
Pembengkakan	: Tidak ada
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Gravidarum	: Ada, alba
Linea	: Ada, nigra
- Ekstremitas	
Atas	
Simetris	: Kiri dan kanan
Sianosis	: Tidak ada
Bawah	
Simetris	: Kiri dan kanan
Sianosis	: Tidak ada
- Genitalia	
Vulva/Vagina	: Normal
Luka	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Anus	: (+)

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-

	tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- Mc. Donal	: 29 cm
- TBBJ	: $(29 - 13) \times 155 = 2480$ gram
3. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 148 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran III (PUKA)
4. Perkusi	
Reflek Patella Kiri	: (+)
Reflek Patella Kanan	: (+)
c. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 13,3 gr/dl (KIA/ 8 September 2023)
Protein Urine	: (-)
Glukosa Urine	: (-)
Golongan Darah	: A

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu Hamil, G1PA0H0, UK 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let kep U PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 7 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah abortus
- HPHT : 11 - 07 - 2023

- TP : 18 - 04 — 2024
- Ibu merasakan pergerakan janin $\pm 20x/24$ jam
- DJJ
- | | |
|------------|---------------|
| Frekuensi | : 148 x/i |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Puctum Max | : Kuadran III |
- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri saat di palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TTV
- | | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 80x/i |
| Pernafasan | : 19 x/i |
| Suhu | : 36,7°C |
- Mc. Donal : 29cm
- TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2480$ gram
- C. Masalah : Tidak ada
- D. Kebutuhan
1. Hasil pemeriksaan

2. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III
3. Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III
4. Kunjungan ulang

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III
4. Anjurkan ibu kunjungan ulang

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD :110/70mmHg, N :80x/i, S :36,7oC, R :19x/i, Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ(+), frekuensi: 148x/i
2. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada tangan atau muka, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin yang melemah, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III seperti pusing, sakit pinggang dan punggung, mati rasa pada jari-jari tangan, sering buang air kecil, kaki bengkak dan sakit, keputihan dan keram pada kaki
4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi.

VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah paham dan dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Ibu sudah paham dan dapat menyebutkan 4 dari 6 perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III
4. Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2024



Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa, 13 februari 2024

Jam : 17.00 wib

I. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 11-07-2023
4. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin
5. Flu

II. Data Objektif

1. Data Umum

- | | |
|--------------------|-------------------|
| - Keadaan Umum | : Baik |
| - Kesadaran | : Composmentis |
| - TTV | |
| Tekanan Darah | : 100/70 mmHg |
| Nadi | : 80 x/i |
| Pernafasan | : 21 x/i |
| Suhu | : 36,5°C |
| - Tinggi Badan | : 160 cm |
| - BB Sebelum Hamil | : 55 kg |
| - BB Sekarang | : 62 kg |
| - IMT | : 24,2 (normal) |
| - LILA | : 29 cm |
| - Postur Tubuh | : Lordosis |

2. Data Khusus

a. Inspeksi

- | | |
|-----------------|--|
| - Kepala/Rambut | : Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe |
| - Muka | : Simetris, tidak ada edema dan closma gravidarum |
| - Mata | : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning |
| - Hidung | : Bersih, tidak ada polip |
| - Telinga | : Simetris, bersih dan tidak ada secret |

- Mulut. : Bersih, tidak ada karies dan tidak ada stomatitis
- Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
 - Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Striae Gravidarum : Ada, alba
 - Linea : Ada, nigra
- Ekstremitas
 - Atas
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Sianosis : Tidak ada
 - Bawah
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Sianosis : Tidak ada
- Genitalia
 - Vulva/Vagina : Normal
 - Luka : Tidak ada
 - Edema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- Anus : (+)

b .Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, pada bagian atas teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan belum masuk PAP.
- Leopold IV. : Tidak dilakukan
- Mc. Donal. : 30 cm
- TBBJ : $(30 - 13) \times 155 = 2,635$ gram

c. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran III

d. Perkusi

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

3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 13,3 gr/dl (8 september 2023)
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan
- Golongan Darah : A

III. Asessment

- A. Diagnosa : Ibu hamil, G1P0A0H0, UK 30 - 31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let kep U PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 7 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah abortus
- HPHT : 11 - 07 - 2023
- TP : 18 - 04 - 2024
- Ibu merasakan pergerakan janin dalam ± 20 x/24 jam
- Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, pada bagian atas teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.

- Leopold II : Bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Frekuensi : 148 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- Puctum Max. : Kuadran III
- Mc. Donal : 30 cm
- TBBJ : $(30 - 13) \times 155 = 2635$ gram
- DJJ : (+)
- C. Masalah : Tidak ada
- D. Kebutuhan
 1. Hasil pemeriksaan
 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
 3. Support ibu
 4. Kunjungan ulang

VI. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
3. Berikan support pada ibu
4. Anjurkan ibu kunjungan ulang

Catatan pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
	<p>1). Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa TD : 100/70 mmhg, N : 80x/i, R : 21x/i, S : 36,5°C, KU ibu dan janin baik, DJJ : (+), frekuensi : 148x/i</p> <p>2). Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, kompres hangat dan meninggikan bantal saat tidur, agar posisi kepala lebih tinggi daripada tubuh</p> <p>3). Memberikan support mental pada ibu agar ibu tidak resah dan cemas mengenai kehamilannya</p> <p>4). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 Minggu ke depan</p>	<p>1). Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2). Ibu akan melakukan sesuai yang dianjurkan</p> <p>3). Ibu tidak resah dan cemas mengenai kehamilannya</p> <p>4). Ibu akan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan</p>

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa, 19 maret 2024

Jam : 10.00 wib

I. Data Subjektif

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

II. Data Objektif

1. Data Umum

- Keadaan Umum	: Baik
- Kesadaran	: Composmentis
- TTV	
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 75 x/i
Pernafasan	: 20 x/i
Suhu	: 36,5°C
- Tinggi Badan	: 160 cm
- BB Sebelum Hamil	: 55 kg
- BB Sekarang	: 66 kg
- IMT	: 25,78kg/m ²
- LILA	: 30 cm
- Postur Tubuh	: Lordosis

2. Data Khusus

a. Inspeksi

- Kepala/Rambut	: Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka	: Simetris, tidak ada edema dan closma gravidarum
- Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera

- tidak kuning
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - Telinga : Simetris, bersih, tidak ada secret, daun telinga utuh dan ada berlobang
 - Mulut : Bersih, tidak ada karies dan karang gigi
 - Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Striae Gravidarum : Ada, alba
 - Linea : Ada, nigra
 - Ekstremitas
 - Atas
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Sianosis : Tidak ada
 - Bawah
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Sianosis : Tidak ada
 - Genitalia
 - Vulva/Vagina : Normal
 - Luka : Tidak ada
 - Edema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Anus : (+)

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px,

Pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

- Leopold II : Bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin.

Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan belum masuk PAP.

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Mc. Donal : 32 cm

- TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2,945$ gram

c. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 128 x/i

- Intensitas : Kuat

- Irama : Teratur

- Punctum Maksimum : Kuadran III

d. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : (+)

- Reflek Patella Kanan : (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,5 gr/dl (19 Maret 2024)

Protein Urine : (-) Negatif

Glukosa Urine : (-) Negatif

Golongan Darah : A

III. ASSESMENT

A. Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀, UK 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let kep U PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 8 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah abortus
- HPHT : 11 - 07 - 2023
- TP : 18 - 04 - 2024
- Ibu merasakan pergerakan janin dalam $\pm 20x/24$ jam
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian atas teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Frekuensi : 128 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- Puctum Max : Kuadran III
- Mc. Donal : 32 cm
- TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2,945$ gram

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

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

IV. Planning

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
	<p>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD :110/80 mmHg, N :75 x/i, S:36,5°C, R :20 x/i, Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ(+), frekuensi: 128x/i.</p> <p>2) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat <p>3) mengingatkan ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, handuk, selimut, bedong bayi, pakaian ibu dan lainnya</p>	<p>1) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2) ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>3) Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya</p>

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY “ K “ DENGAN USIA KEHAMILAN 38 - 39 MINGGU
DI BPM RITA EMIWARIVA.S, STr. Keb
DI BUKITTINGGI TAHUN 2024**

KALA I

Hari/Tanggal : Selasa / 24 april 2024

Jam : 01.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Garegeh	Alamat	: Garegeh
No. Hp	: 082166329114	No. Hp	: 082166329114

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore tadi

3) Riwayat Obstetri

a. Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 4-5 hari
Banyaknya	: 3 x ganti pembalut
Warnanya	: Merah kehitaman
Baunya	: Amis
Sifatnya	: Encer
Disminore	: Tidak ada

Keluhan : Tidak Ada

b. Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Status Pernikahan	: Sah	Sah
Umur Menikah	: 25 tahun	25 tahun
Pernikahan Ke-	: 1	1

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	2 thn	Aterm	Normal	Bidan	3100 gram	47 cm	Lk	Lancar	Normal	Normal
2	ini									

Lama Menikah Baru Hamil : 4 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Metode Kalender
- Lama Pemakaian : 1 tahun
- Alasan Berhenti : Ingin menambah anak
- Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 31 - 07 - 2023
- TP : 08 - 05 - 2024

- Trimester I

- ANC : 2 x
- Keluhan : Mual muntah
- Anjuran : Makan sedikit tapi sering
- Obat-Obatan : Gestiamin, Vitonal M, Vitonal F
- Penyulit : Tidak ada

- Trimester II

- ANC : 2 x
- Keluhan : Tidak ada
- Anjuran : Jaga pola istirahat

- | | |
|----------------------------|---|
| Obat-Obatan | : Gestiamin, Vitonal F, Vitonal M |
| Penyulit | : Tidak ada |
| Gerakan Janin Pertama kali | : 4 bulan |
| TT | : 2T |
| - Trimester III | |
| ANC | : 3 x |
| Keluhan | : Sering BAK, nyeri pada pinggang |
| Anjuran | : Kurangi minum pada malam hari,
sering jalan pagi |
| Obat-Obatan | : Gestiamin, Vitonal F, B1 |
| TT | : Tidak ada |
| Gerakan Janin Saat Ini | : ≥ 20 x/24 jam |
- f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga
- | | |
|------------------------------|-------------|
| - Penyakit Sistemik | |
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| - Penyakit Keturunan | |
| DM | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| - Penyakit Menular | |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| HIV/AIDS | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| - Keturunan Kembar (Gamelli) | : Tidak ada |

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

- | | |
|-------------|--------------|
| Frekuensi | : 1 x sehari |
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan | : Tidak ada |

BAK

Frekuensi	: 8 x sehari
Warna	: Kuning Jernih
Keluhan	: Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Menu	: 1 prg nasi + 1 ptg ayam + 1 mangkok kecil sayur
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih + susu
Keluhan	: Tidak ada

c. Personal Hygine

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

d. Istirahat

Siang	: 2 jam
Malam	: 6 jam

5) Pola Kebiasaan Sehari Hari

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

6) Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi	: Ibu menerima baik kehamilan ini
-----------	-----------------------------------

Hubungan Seksual	: Baik, tidak ada keluhan
Sosial	: Hubungan ibu dengan tetangga baik
Kultural	: Baik, tidak ada keluhan
Spiritual	: Ibadah ibu lancar
Ekonomi	: Ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum	: Baik
- Kesadaran	: Composmentis
- TTV	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 x/i
Pernafasan	: 23 x/i
Suhu	: 37°C
- Tinggi Badan	: 165 cm
- BB Sebelum Hamil	: 56 kg
- BB Sekarang	: 67 kg
- IMT	: 24kg/(normal)
- LILA	: 26 cm
- Postur Tubuh	: Lordosis

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala/Rambut	: Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka	Simetris, tidak ada edema dan closma gravidarum
- Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada secret, daun telinga utuh dan ada berlobang

- Mulut : Bersih, tidak ada karies dan karang gigi
 - Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Striae Gravidarum : Ada, alba
 - Linea : Ada, nigra
 - Ekstremitas
 - Atas
 - Simetris : Kiri dan Kanan
 - Sianosis : Tidak ada
 - Bawah
 - Simetris : Kiri dan Kanan
 - Sianosis : Tidak ada
 - Genitalia
 - Vulva/Vagina : Normal
 - Luka : Tidak ada
 - Edema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Anus : (+)
2. Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px, bagian atas teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin
 - Leopold II : Bagian kanan teraba keras, panjang

dan memapan itu punggung janin.
Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- Mc. Donal : 30 cm
- TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2,945$ gram

3. Auskultasi

- DJJ

- Frekuensi : 130 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran III

- His

- Frekuensi : 4 x dalam 10 menit
- Durasi : 40 detik
- Intensitas : Kuat
- Interval : 3 menit

4. Perkusi

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

c. Vagina Toucher

- Pembukaan : 7-8 cm
- Porsio : Menipis (70 %)
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Posisi : Antefleksi
- Penurunan : Hodge III

d. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 14 gr/dl (KIA/ 03 Maret 2024)

Protein Urine	: (-) Negatif
Glukosa Urine	: (-) Negatif
Golongan Darah	: AB

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif normal, diatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik

B. Data Dasar

1. Ibu mengatakan keluar cairan bercampur darah

2. Vagina Toucher

Pembukaan : 7 - 8 cm

Porsio : Menipis (70 %)

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : Antefleksi

Penurunan : Hodge III

3. TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 82x/ menit

R : 23x/ menit

4. DJJ

Frekuensi : 130 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran III

5. His

Frekuensi : 4 x dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Intensitas : Kuat

Interval : 3 menit

6. Leopold

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px ,teraba lunak, bundar, tidak melenting, itu bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan itu punggung janin.bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstermitas janin.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting itu kepala janin dan tidak bisa digoyangkan lagi
- Leopold IV : Divergen
7. Mc. Donal : 30 cm
8. TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

C. Masalah

Tidak ada

D. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Nutrisi dan cairan
- 3) Eliminasi
- 4) Posisi dalam persalinan
- 5) Teknik mendedan yang baik
- 6) Suport mental
- 7) Pendamping bersalin
- 8) Pemantauan kala I dengan partograf

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan ibu nutrisi dan cairan
- 3) Anjurkan ibu untuk berkemih
- 4) Ajarkan ibu teknik mendedan yang baik dan benar

- 5) Berikan ibu support mental dari keluarga
- 6) Tanyakan pada ibu siapa pendamping ibu saat bersalin
- 7) Melakukan pemantauan kala 1 dengan partograf

VI. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin baik dan sehat

TD	: 120/80 mmhg	S	: 37 °C
N	: 82 x/ menit	R	: 23 x/ menit
DJJ	: 130 x / menit		

- 2) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan asupan nutrisi dan cairan sebagai persiapan tenaga ibu selama persalinan.
- 3) Menjelaskan pada ibu agar berkemih sebelum waktunya persalinan, karna akan mengganggu proses persalinan
- 4) Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik yaitu tangan di letakan di pangkal paha dagu ibu ke dada dan pandangan lurus kearah jalan lahir dan tidak boleh berteriak saat mengedan, dan mengedan saat terasa sakit, bila tidak kontraksi ibu boleh istirahat.
- 5) Memberikan support mental kepada ibu agar ibu bersemangat dalam menghadapi persalinan dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan
- 6) Menanyakan pada ibu siapa yang akan mendampingi ibu pada saat bersalin pendamping
- 7) Melakukan pemantauan kala 1 dg partograf (TD, N, S, R , DJJ, kontraksi , ketuban dan penyusupan)

VII. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu telah di berikan segelas teh
- 3) Ibu sudah berkemih dan kandung kemih ibuk sudah dikosongkan
- 4) Ibu sudah paham teknik mengedan yang baik dan benar
- 5) Ibu sudah mendapatkan support mental dari keluarga
- 6) Ibu akan didampingi suami untuk bersalin
- 7) Pengawasan persalinan sudah di lakukan dengan partograf

	TD	: 120/80mmHg	
	Nadi	: 87 x /menit	
	Suhu	: 37 ⁰ C	

Kala II

Hari/ tanggal : Selasa / 24 April 2024

Jam : 02.30 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan rasa ingin BAB
- Ibu mengatakan rasa ingin meneran

B. Objektif

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

2. Data khusus

- TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 80 x/i

R : 23 x/i

- His

Kontraksi uterus : Baik

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : Kuat

- DJJ

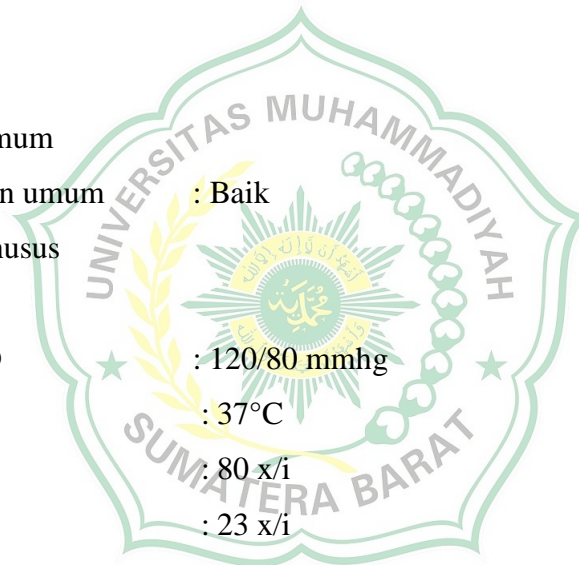
Frekuensi : 134 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puctum Maksimal : Kuadran III

- Genitalia eksternal



Keluar lendir bercampur darah bertambah banyak

Terdapat tanda-tanda kala II

1. Vulva membuka
2. Tekanan pada anus
3. Perineum menonjol
4. Dorongan Mengedan

- Pemeriksaan dalam

Pembukaan lengkap, ketuban (-) warna jernih, presentasi belakang kepala, hodge III - IV, UUK kanan depan

C. Assessment

Diagnosa : Parturien kala II normal, keadaan umum ibu dan janin
Baik

Data Dasar

- Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan meneran
- Terdapat tanda-tanda kala II :
 1. Dorongan meneran
 2. Tekanan pada anus
 3. Perineum menonjol
 4. Vulva membuka

- TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 82x/ menit

R : 23x/ menit

- DJJ

Frekuensi : 134 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran III

- His

Kontraksi uterus : Baik

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : Kuat

- Pemeriksaan dalam

Pembukaan lengkap, ketuban (-) warna jernih, presentasi belakang kepala, hodge III - IV, UUK kanan depan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Istirahat saat HIS melemah
4. Support mental
5. Pimpinan persalinan normal
6. Lakukan bounding atachment

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
02.30	<p>1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>S : 37°C</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>R : 23 x/i</p> <p>2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, seperti memberikan ibu minum dan makan pada saat tidak ada kontraksi. ibu diberi segelas teh</p> <p>3) Menganjurkan ibu istirahat di saat tidak ada his</p>	<p>1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2) Ibu sudah mendapat kan minum</p> <p>3) Ibu sudah istirahat disaat tidak ada his</p> <p>4) Ibu sudah</p>	

	<p>4) Memberikan support mental kepada ibu untuk semangat ibu melahirkan</p> <p>5) Melakukan pertolongan persalinan</p> <p>a) Melahirkan kepala , saat kepala tampak di depan vulva letakan kain di atas perut ibu dan duk bersih di bawah bokong ibu , tangan kanan menahan perineum ibu dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan, setelah kepala bayi lahir, bersihkan muka bayi terutama bagian hidung, dan mulut.</p> <p>b) Untuk melahirkan bahu depan bayi di tuntun ke bawah untuk melahirkan bahu belakang bayi di tuntun ke atas, setelah bahu lahir lalu satu tangan menyanggah dengan satu tangan menyusuri sampai kaki. kemudian lahirlah bayi secara spontan dan ada menangis kuat pada jam 03.20 Wib</p> <p>6) Bounding atachment dilakukan , segera letakan bayi di atas perut ibu kemudian klem tali pusat 5cm dari perut ibu, pasang kan klem kedua 2 cm dari klem pertama,</p>	<p>mendapat kan support mental</p> <p>5) Bayi lahir spontan JK : Perempuan PB : 49 cm BB : 2900 gram</p> <p>6) Sudah dilakukan bounding attachment dan pencegahan</p>	
--	---	---	--

	<p>potong tali pusat dan ikat tali pusat dengan benang, lalu tutup tali pusat menggunakan kasa kering untuk mencegah infeksi pada tali pusat</p>	<p>infeksi pada tali pusat</p>	
--	--	--------------------------------	--

Kala III

Hari / tanggal : Selasa / 24 April 2024

Jam : 03.20 WIB

A. Subjektif

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu merasa lelah dan nyeri pada perut bagian bawah

B. Objektif

1. Data umum

KU : Baik
 TTV :
 TD : 110/ 80 mmHg
 N : 80 x/ i
 R : 23 x/ i
 S : 37°C

2. Data khusus

- Tidak ada janin kedua
- Kandung kemih tidak teraba
- Uterus berkontraksi dengan baik
- Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti:
 - 1) Adanya semburan darah
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Uterus globuler

C. Assessment

Diagnosa : Parturient kala III normal, keadaan umum ibu baik

Data Dasar

- Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti:

1. Adanya semburan darah
2. Tali pusat memanjang
3. Uterus globular

- TTV

TD : 110/ 80 mmHg

N : 80 x/ i

R : 23 x/ i

S : 37°C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Manajemen aktif kala III
4. Pemeriksaan kelengkapan plasenta

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
	<p>1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi baru lahir spontan</p> <p>TD : 110/ 80 mmHg N : 80 x/ i R : 23 x/ i S : 37°C</p> <p>JK : Perempuan PB : 49 cm BB : 2900 gram</p> <p>2) Memberikan ibu segelas teh</p> <p>3) Melakukan manajemen aktif kala III</p>	<p>1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2) Ibu sudah di berikan makan dan minum</p> <p>3) Manajemen aktif kala III sudah di</p>	

	<p>a) Manajemen Aktif Kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi oksitosin secara IM pada paha ibu - Melakukan peregangan tali pusat - Lakukan masase fundus uteri <p>b) Bantu lahirkan plasenta</p> <p>c) Jika plasenta terlihat di depan vulva, sambut plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam</p> <p>d) Lakukan masase kembali</p>	<p>lakukan.</p> <p>Jam 03.30 plasenta lahir spontan dan lengkap</p>	
--	--	---	--

Kala IV

Hari / tanggal

: Selasa / 24 April 2024

Jam

: 03.30 WIB

A. Subjektif

1. Ibu merasa senang telah melewati persalinan dengan normal
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian ari-ari

B. Objektif

1. Data umum

Kedadaan umum : Baik

TTV

TD : 110/ 80 mmHg

N : 78 x/ i

S : 37 °C

R : 20 x/ i

2. Data khusus

- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak terba
- Vulva tidak edema

- Adanya laserasi derajat II

C. Assessment

Diagnosa : Parturient kala IV normal, keadaan umum ibu baik

Data Dasar

- TTV

TD : 110/ 80 mmHg

N : 78 x/ i

S : 37 °C

R : 20 x/ i

- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba
- Vulva tidak edema

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan cairan dan nutrisi
3. Berikan rasa aman dan nyaman
4. Lakukan heacting
5. Ajarkan cara menyusui bayinya
6. Istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan
3. Berikan rasa aman dan nyaman
4. Lakukan heacting
5. Ajarkan cara menyusui bayinya
6. Istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
	<p>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/i</p> <p>S : 37°C</p> <p>R : 20 x/i</p> <p>2) Memberikan ibu makan dan minum. Segelas air putih</p> <p>3) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu, memasang duk , mengganti pakaian ibu dan tetap menjaga privasi ibu</p> <p>4) Melakukan heacting pada perineum laserasi derajat 2 dengan 4x jahitan</p> <p>5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya, pada saat ibu menyusui bayinya maka posisi ibu baik nya kepala bayi berada di antara siku tengah kanan ibu dan siku yang satu lagi menyangga, masukkan puting hingga sebagian areola ibu pada mulut bayi, sehabis menyusui sendawakan bayi.</p> <p>6) Menganjurkan ibu istirahat agar tenaganya kembali pulih</p>	<p>1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2) Ibu sudah minum</p> <p>3) Ibu merasa aman dan nyaman</p> <p>4) Heacting sudah dilakukan</p> <p>5) Ibu sudah paham dengan cara menyusui bayinya</p> <p>6) Ibu sudah beristirahat</p>	

	<p>sehabis lahiran</p> <p>7) Melakukan pengawasan kala IV:</p> <p>a. TTV dalam batas normal</p> <p>b. TFU normal</p> <p>c. Kontraksi uterus baik</p> <p>d. Kandung kemih tidak teraba</p> <p>e. Perdarahan normal</p>	<p>7) Pengawasan kala IV sudah dilakukan</p> <p>TD : 110/80 mmhg</p> <p>N : 78 x/ menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>R : 20 x/ menit</p>	
--	---	--	--



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY “K”
DI BPM RITA EMIWARIVA.S, STr.Keb
DI BUKITTINGGI TAHUN 2024**

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/Tanggal : Rabu, 24 April 2024

Jam : 09.00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Identitas

Nama Istri	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Garegeh	Alamat	: Garegeh
No. Hp	: 082166329114	No. Hp	: 082166329114

B. Anamnesa

1. Alasan masuk : Ibu 6 jam postpartum normal
2. Riwayat persalinan
 - a. Tempat persalinan : BPM Rita Emiwariva.S, STr.Keb
 - b. Ditolong oleh : Bidan
 - c. Ibu
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Plasenta : Lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, kelainan tidak ada
 - Tali Pusat : Panjang 56 cm, tidak ada kelainan pada tali pusat
 - Perenium : Ada robekan derajat II
 - Perdarahan
 - Kala I : -

- Kala II : -
- Kala III : + 200 cc
- Kala IV : + 100 cc
- Catatan waktu
- Kala I : ± 2 jam 30 menit
- Kala II : ± 50 menit
- Dipimpin meneran : Ya
- Kala III : 10 menit
- Ketuban pecah : Spontan
- d. Bayi
- Lahir : Spontan
- Pukul : 03. 20 WIB
- BB : 2900 gr
- PB : 49 cm
- Nilai APGAR : 8/9
- Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
- Masa gestasi : 38-39 minggu
- Komplikasi
- Kala I : Tidak ada Kala III : Tidak ada
- Kala II : Tidak ada Kala IV : Tidak ada
- Air ketuban
- Banyak : + 400 cc
- Keadaan : Warna jernih
- Bau : Amis
3. Riwayat postpartum
- a. Keadaan umum : Baik
- b. Keadaan emosional : Baik
- c. Tanda vital
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Pernafasan : 20 x/ menit
- Suhu : 36,7 °C

d. Payudara	
Pengeluaran	: Colostrum
Puting susu	: Menonjol
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Areola	: Hyperpigmentasi
Benjolan	: Tidak ada
e. Uterus	
TFU	: 3 jari bawah pusat
Konsistensi	: Keras
Kontraksi	: Baik
f. Pengeluaran lochea	
Warna	: Merah
Bau	: Amis
Jumlah	: + 50 cc
Konsistensi	: Encer
g. Perineum	: Ruptur derajat II
h. Kandung kemih	: Tidak Teraba
i. Ekstermitas	
Oedem	: Tidak ada
Reflek patella kiri	: (+)
Reflek patella kanan	: (+)
Kemerahan	: Tidak ada

I. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu

B. Data dasar

1. Lochea	: Rubra
2. Kontraksi	: Baik
3. Perdarahan	: ± 100 cc
4. TFU	: 3 jari dibawah pusat
5. TTV	
TD	: 110 /80 mmHg
N	: 78 x /i

S : 36,7 °C

R : 20 x/i

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan mobilisasi
3. Nutrisi dan cairan
4. Pendidikan kesehatan personal hygiene selama masa nifas
5. Pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum

II. Identifikasi Masalah dan Dignosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

IV. Perencanaan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan mobilisasi
3. Berikan nutrisi dan cairan
4. Berikan Pendidikan kesehatan personal hygiene selama masa nifas
5. Berikan Pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Berikan Pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum

V. Pelaksanaan

1. Memberikan ibu informasi hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
TTV ibu dalam batas normal

TD : 110 /80 mmHg S : 36,7 °C

N : 78 x/i R : 20 x/i

2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan memulihkan tenaga ibu serta tidur disaat bayi tidur. Serta menganjurkan ibu untuk melakukan pergerakan ringan secara perlahan-lahan, dimulai dari tidur miring kekiri atau kekanan, duduk, berjalan, dan jika tidak pusing ibu dianjurkan untuk mandi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan Nutrisi dan cairan
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan personal hygiene selama masa nifas seperti:
 - Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
 - Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
 - Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
 - Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
 - Jika ibu mencuci luka episiotomi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.
5. Memberikan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar dengan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik yaitu :
 - Ibu duduk dengan santai pada kursi yang ada sandaran dan lengan.
 - Gunakan bantal untuk meletakkan bayi agar posisi payudara dekat dengan bayi. letakkan kepala bayi pada lengan ibu, badan bayi menempel pada perut ibu.
 - Memasukkan seluruh areola mammae ke dalam mulut bayi untuk menghindari lecet pada puting susu.
 - Setelah selesai menyusui untuk melepaskan isapan bayi tekanlah dagunya atau masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi kemudian sendawakan bayi agar tidak muntah.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum seperti:
 - Perdarahan berlebihan
 - Infeksi rahim
 - Sakit kepala yang tidak tertahankan
 - Gangguan buang air kecil

- Sedih terus-menerus dan merasa depresi
- Sesak nafas dan nyeri dada
- Nyeri dan bengkak dibetis

Jika hal ini terjadi maka segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

VI. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga sudah mendengar informasi hasil pemeriksaan
2. Ibu akan beristirahat dan sudah melakukan mobilisasi
3. Ibu sudah mendapatkan nutrisi dan cairan
4. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan personal hygiene selama masa nifas
5. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum



Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

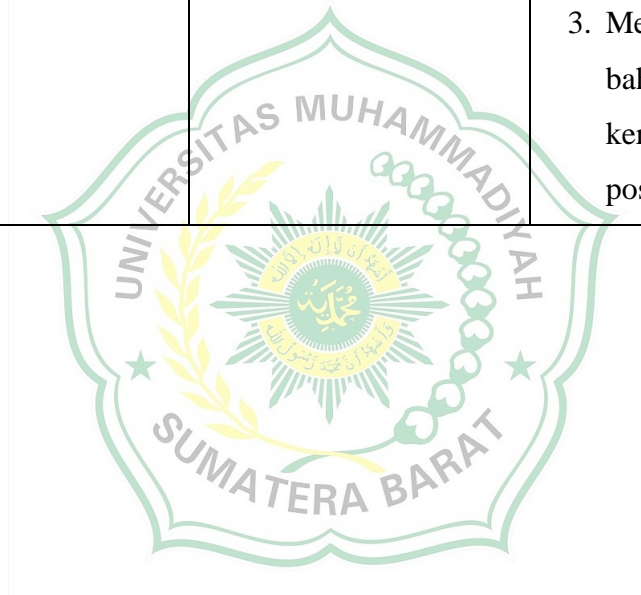
Hari/Tanggal : Kamis, 02 Mei 2024

Jam : 16.30 wib

Subjektif	Objektif	Asessment	Planning	Evaluasi
<p>Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda bahaya masa nifas seperti yang telah disampaikan pada kunjungan I. - Darah yang keluar pada kemaluannya sedikit berkurang. - ASI nya banyak dan bayinya menyusui 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaan : Composmentis Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :120/80 mmHg - N : 75x/i - R : 18 x/i - S : 36,5⁰C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mamae 	<p>Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Pendidikan kesehatan gizi</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 120/80 mmHg R : 18 x/i S : 36,5⁰C N : 75 x/i</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu menyusui dengan :</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu sudah paham</p>

dengan baik.	<p>Papilla : Menonjol</p> <p>Pengeluaran : Ada</p> <p>Pembengkakan : Tidak ada</p> <p>- Abdomen</p> <p>TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis</p> <p>Konsistensi : Keras</p> <p>Kontraksi : Baik</p> <p>- Genitalia</p> <p>Lochea : Sanguinolenta</p> <p>Luka jahitan : Sudah mulai kering</p> <p>- Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>- Ekstremitas : tidak ada kelainan</p>	<p>pada ibu menyusui</p> <p>3. Kunjungan ulang kerumah</p>	<p>a. Syarat makanan ibu menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susunan menu harus seimbang - Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari - Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol - Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran <p>b. Kebutuhan ibu menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari - Makanan dengan diet seimbang 	<p>tentang gizi pada ibu menyusui dan akan menerapkannya</p>
--------------	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Minum sedikitnya 3 liter sehari- Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan- Minum kapsul vitamin A <p>3. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan kunjungan ulang kerumah ibu pada 2 minggu post partum.</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang</p>
--	--	--	--	---



Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

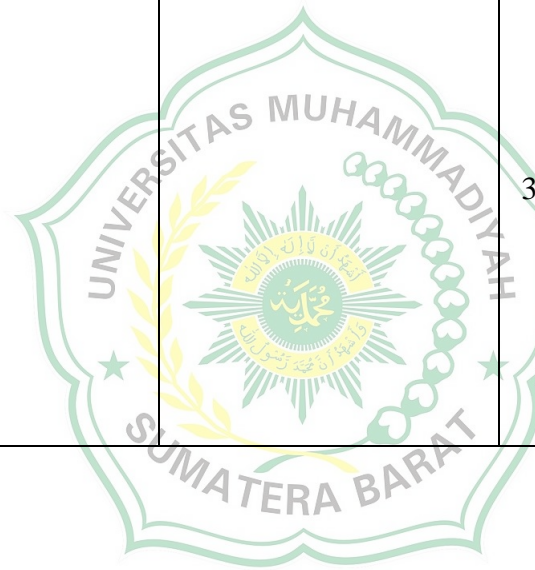
Hari/Tanggal : Rabu, 08 Mei 2024

Jam : 13.00 WIB

<p>Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirinya dalam keadaan baik - Darah yang keluar sedikit dan berwarna kekuningan dan kadang ada bercak darah - Bayinya semakin kuat menyusu - Kurang istirahat 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaan : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :110/80 mmHg - N : 78 x/i - R : 18 x/i - S : 36,5⁰C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mamae <p>Papilla : Menonjol</p> <p>Pengeluaran : Ada</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu post partum 2 minggu normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur 	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>R : 18 x/i</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>N : 78 x/i</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas. Seringkali ibu susah tidur dan jarang beristirahat dikarenakan bayinya</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu sudah paham istirahat dan tidur dan akan</p>
--	--	---	---	---

	<p>Pembengkakan : Tidak ada</p> <p>- Abdomen</p> <p>TFU : Tidak teraba diatas simpisis</p> <p>Konsistensi : Keras</p> <p>Kontraksi : Baik</p> <p>- Genitalia</p> <p>Lochea : Serosa</p> <p>Luka jahitan : Sudah kering</p> <p>- Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>- Ekstremitas : tidak ada kelainan</p>	<p>pada ibu nifas</p> <p>3. Kunjungan ulang kerumah</p>	<p>yang rewel maka dari itu istirahatlah atau tidurlah saat bayi tertidur, beristirahatlah ketika bayi tidak rewel dan minta bantuan pada suami juga</p> <p>Ada beberapa hal yang dapat ibu coba lakukan untuk lebih mudah tertidur di malam hari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari. b. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat 	<p>menerapkan nya</p>
--	--	---	---	-----------------------

			<p>setengah jam sebelum tidur.</p> <p>c. Mengelola tidur, coba tips berikut : Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk.</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu bahwa kita akan kunjungan ulang kerumah ibu pada 6 minggu post partum.</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang</p>
--	--	--	--	---



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BY NY “K“ DI BPM RITA EMIWARIVA.S, STr.Keb DI
BUKITTINGGI TAHUN 2024**

Kunjungan I (6 jam)

Hari/Tanggal : Rabu / 24 April 2024

Jam : 09. 00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Garegeh	Alamat	: Garegeh
No. Hp	: 082166329114	No. Hp	: 082166329114

2) Identitas Bayi

Nama	: By. Ny. K
Tanggal Lahir	: 24 April 2024
Jenis Kelamin	: Perempuan
Panjang Badan	: 49 cm
Berat Badan	: 2900 gram

3) Riwayat Kehamilan

ANC	: 7 kali
TT	: 2T
Tablet Fe	: Ada
Keluhan	: Tidak ada

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: BPM Rita Emiwariva.S, STr.Keb
Ditolong Oleh	: Bidan

Jenis Persalinan	: Spontan
Lama Persalinan	
KALA I	: 2 jam 30 menit
KALA II	: 50 mnt
KALA III	: 10 mnt
KALA IV	: 2 jam
Ketuban	: Jernih
Plasenta	: Normal
Komplikasi dalam persalinan	: Tidak ada

6) 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	: Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Pemeriksaan Umum
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 55 x/i
 - Nadi : 132 x/i
 - Berat Badan : 2900 gram
 - Panjang Badan : 49 cm
 - Jenis Kelamin : Perempuan

b. APGAR Score 8/9

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
Apperance (Warna Kulit)	2	2
Pulse Rate (Denyut Jantung)	2	2
Grimance (Aktifitas)	1	2
Activity (Tonus Otot)	1	1
Respiration (Pernafasan)	2	2
Jumlah	8	9

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Ubun-Ubun : Datar

Mollage : Tidak ada

Caput Succadum : Tidak ada

2. Mata

Simetris : Ada (kiri dan kanan)

Sklera : Tidak kuning

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada

3. Muka

: Tidak ada kelainan

4. Hidung

: Tidak ada kelainan

5. Telinga

: Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan

6. Mulut

Bibir

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 : Menonjol
 - Nafas dan Jantung : Normal
9. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada kelainan
 - Tali Pusat : Tidak ada infeksi
10. Punggung/Bokong
- Klavikula : Tidak ada kelainan
 - Cekungan : Tidak ada
 - Tonjolan : Tidak ada
11. Kulit
- Verniks : Tidak ada
 - Lanugo : Ada
 - Tanda Lahir : Tidak ada
12. Ekstremitas
- Atas
- Simetris : Kiri dan kanan
 - Sindaktili : Tidak ada
 - Polidaktili : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
- Bawah
- Simetris : Kiri dan kanan
 - Sindaktili : Tidak ada
 - Polidaktili : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
13. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada kelainan
14. Anus : Positif
- d. Reflek
- Reflek Moro (terkejut) : (+) positif
 - Reflek Rooting (mencari) : (+) positif

Reflek Sucking (menghisap) : (+) positif
 Reflek Swallowing (menelan) : (+) positif
 Reflek De Graff (menggenggam) : (+) positif
 Reflek Babinski (rangsang) : (+) positif

e. Antropometri

Lingkar Kepala : 32 cm
 Lingkar Dada : 32 cm
 LILA : 10 cm
 Lingkar Perut : 33 cm

f. Eliminasi

Urine : kuning jernih pukul 08:30 wib
 Mekonium : ada pukul 10:00 wib

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Labor : Tidak ada

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Bayi lahir spontan jam 03.20 WIB , Apgar Score : 8/9, JK : Perempuan, Anus : (+) positif, BB : 2900 gram, PB : 49 cm.

B. Data Dasar

- Bayi lahir spontan jam 03.20 WIB

- Pemeriksaan Umum

Suhu : 36,5°C
 Pernafasan : 55 x/i
 Nadi : 132 x/i
 Berat Badan : 2900 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Jenis Kelamin : Perempuan

- Apgar score 8/9

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi

3. Pemberiaan injeksi Vit-k
4. Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif
5. Pendidikan kesehatan tanda bahaya bayi baru lahir

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Pemberiaan injeksi vit-k
4. Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif
5. Pendidikan kesehatan tanda bahaya bayi baru lahir

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwasanya keadaan bayinya normal, dengan :

S : 36,5°C	BB : 2900 gram	JK : Perempuan	LILA	: 10 cm
P : 55 x/i	PB : 49 cm	LD : 32 cm	Lingkar perut	: 33 cm
N : 132 x/i	A/S : 8/9	LK : 32 cm	Anus	: (+)
2. Memberikan injeksi Vit-k kepada bayi supaya mencengah perdarahan pada otak bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memasang bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :
 - Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
 - Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
 - Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
 - Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
 - Berikan colostrum.
 - Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.

- Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti:

- BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
- Bayi yang tidak dapat menghisap.
- Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

VII. Evaluasi

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- Injeksi Vit-k sudah diberikan
- Kehangatan bayi sudah dijaga
- Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bula
- Ibu sudah mengerti dan paham tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan memperhatikan tanda itu.

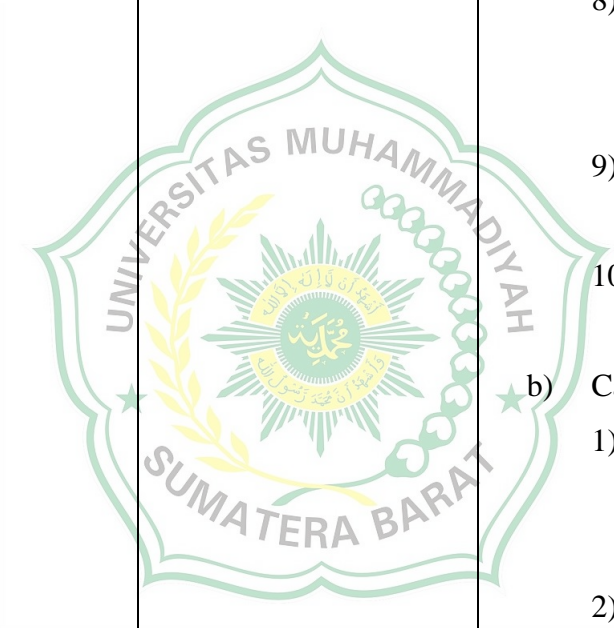
Kunjungan II (Bayi Baru Lahir)

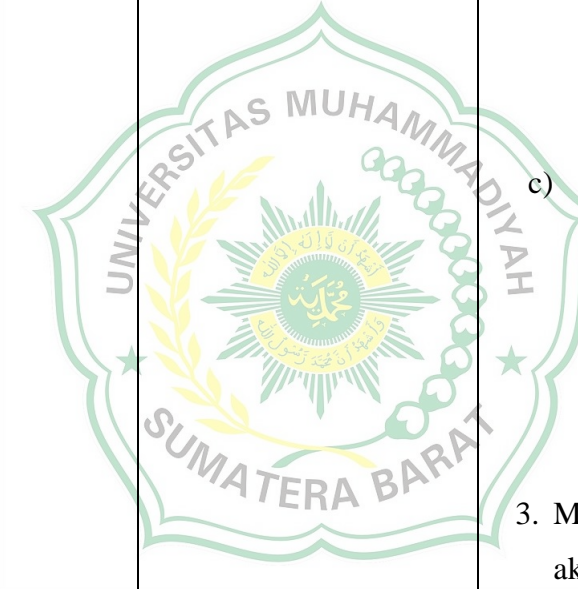
Hari/Tanggal : Selasa, 02 Mei 2024

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Asessment	Planning	Evaluasi
Ibu mengatakan: - Bayinya menyusui dengan kuat - Tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya - Tali pusat bayinya sudah mulai kering	1. Pemeriksaan Umum - TTV R : 50 x/i N : 128 x/i S : 36,5°C - LIKA : 32 cm - LIDA : 32 cm - LILA : 10 cm - Lingkar Perut : 33 cm 2. Pemeriksaan Khusus - Muka : Tidak	Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik N : 128 x/i LIKA : 32 cm R : 50 x/i LIDA : 32 cm S : 36,5 °C LILA : 10 cm Lingkar Perut : 33 cm 2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan bayi	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah

	<p>pucat, berwarna kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. - Kulit : Kemerahan - Abdomen : Tidak ada pembengkakan - Tali pusat : Sudah mulai kering - Gerakan : Aktif 	<p>perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. Kunjungan ulang kerumah</p>	<p>sehari-hari</p> <p>a) Cara memandikan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih 2) Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi 3) Pastikan ruangan dalam keadaan hangat 4) Bersihkan BAB bayi jika ada BAB 5) Sanggah kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas 6) Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih 	<p>paham tentang penkes yang diberika n dan akan menera pkanny a</p>
--	--	---	---	--

			<p>7) Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih</p> <p>8) Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya</p> <p>9) Tempatkan bayi pada alas dan popok</p> <p>10) Pakai pakaian bayi dan bedung bayi</p> <p>b) Cara perawatan tali pusat</p> <p>1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih</p> <p>2) Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke</p>	
--	--	---	--	--

			<p>ujung,bersihkan</p> <p>3) Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka</p> <p>4) Lipatkan popok dibawah tali pusat</p> <p>5) Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat</p> <p>c) Cara mempertahankan kehangatan bayi</p> <p>Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.</p> <p>3. Memberitahukan ibu bahwa kita akan kunjungan ulang pada 2 minggu.</p>	<p>3. Ibu bersedia dikunjungi ulang</p>
--	--	---	---	---

Kunjungan III (Bayi Baru Lahir)

Hari/Tanggal : Rabu, 08 Mei 2024

Jam : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Evaluasi
<p>Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayinya menyusui dengan kuat - BAK dan BAB bayinya lancar - Tali pusat bayinya sudah kering dan terlepas 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV R : 54 x/i N : 126 x/i S : 36,5°C - LIKA : 33,5 cm - LIDA : 33 cm - LILA : 10,5 cm - Lingkar Perut : 34 cm - PB : 51 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muka : Tidak pucat, berwarna 	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir 2 minggu normal</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pendidikan kesehatan tentang imunisasi 	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik</p> <p>N : 126 x/i LIKA : 33,5 cm R : 54 x/i LIDA : 33 cm S : 36,5⁰C LILA : 10,5 cm</p> <p>Lingkar Perut : 34 cm PB : 51cm</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang imunisasi dengan mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu sudah paham tentang penkes</p>

	<p>kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. - Kulit : Kemerahan - Abdomen : Tidak ada pembengkakan - Tali pusat : Sudah kering dan terlepas - Gerakan : Aktif 		<p>memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu: BCG di umur 1 bulan, DPT-HB- Hib 1 Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan</p>	<p>yang diberikan dan akan membawa anaknya immunisasi</p>
--	---	---	---	---

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis mencoba 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 “N” usia 25 tahun G1P0A0H0 sejak kontak pertama kali pada tanggal 01 Februari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva.S, STR. Keb Kota Bukittinggi dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. “K” usia 29 tahun G2P1A0H1 dari tanggal 24 April 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny.”N” dan Ny.”K” penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan

A. Kehamilan Trimester III

Pada tanggal 01 Februari – 19 Maret 2024 dilakukan pengumpulan data berupa anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mencari ada atau tidaknya masalah pada kehamilan Ny.N di Trimester III. Berdasarkan teori asuhan pada kehamilan meliputi Standar 10 T Penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek tidak semua sesuai dengan teori meliputi Standar 10 T (Buku KIA). Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu berat badan Ny.N sebelum hamil 55 kg dan pada saat hamil 66 kg, dengan kenaikan berat badan selama hamil 11 kg. Menurut WHO Indeks masa tubuh Ny.N dari sebelum hamil adalah normal yaitu $22,01 \text{ kg/m}^2$ oleh karena itu penambahan berat badan Ny.N yaitu 11-16 kg namun yang ditemukan pada Ny.N adalah 11 kg maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan. Pada bagian ini ditemukan kekurangan penulis dalam memberikan asuhan pada Ny "N" mengenai mengatur pola makan agar tafsiran berat janin normal. Anjuran penambahan berat badan hamil berdasarkan IMT pra hamil menurut IOM adalah: IMT $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ penambahan berat badan 28-40 pound (setaran dengan 12,6-18 kg), IMT $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ dengan penambahan berat badan 25-35 pound (setaran dengan 11,25-15,75kg), IMT $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ dengan penambahan berat badan 15-25 pound (setaran dengan 6,75-11,25kg) dan IMT 30 kg/m^2 dengan penambahan berat badan 11-20 pound (setaran dengan 4,95-9kg) (Ariyani, 2013). Berdasarkan penelitian Erika dalam Yongki (2012) di Vietnam mendapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki IMT rendah, pada umumnya memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR untuk kehamilan cukup bulan, terutama ketika jumlah kenaikan berat badan kehamilan ibu $< 10 \text{ kg}$. penelitian di Rumah Sakit Rajavithi, Thailand diperoleh data bahwa ibu kelompok underweight cenderung melahirkan bayi BBLR dan prematur, ibu kelompok obesitas melahirkan bayi makrosomia/bayi besar
2. Pengukuran tekanan darah, tekanan darah Ny.N selama 3x kunjungan 110/70 -120/80 hal ini sesuai dengan teori tekanan darah yang normal.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) , bila LILA $<23,5$ cm maka menunjukkan ibu hamil menderita KEK (kekurangan energi kronis) yang beresiko melahirkan bayi BBLR sedangkan pada Ny.N lingkar lengan atas 28 cm hal ini sudah sesuai dengan teori.
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) , Menurut Buku KIA 2020, TFU untuk usia kehamilan 28 minggu adalah 3 jari diatas pusat, sedangkan pada usia kehamilan 28-29 minggu tinggi fundus uteri Ny.N berada 3 jari diatas pusat jadi tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imuisasi, ibu hamil perlu mendapatkan suntikan tetanus toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi, Pada Ny.N imunisasi TT diberikan jadi tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu hamil sejak kehamilan dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet penambah darah ini di minum pada malam hari untuk mengurangi mual. Pada Ny.N selalu mendapatkan tablet Fe setiap melakukan kunjungan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), apabila trimester III bagian terbawah janin bukan kepala kemungkinan ada kelainan letak atau terjadi masalah lain, bila denyut jantung kurang dari 120x/i atau lebih 160x/i menunjukkan adanya gawat janin. Pada Ny.N

kepala janin belum masuk PAP dan denyut jantung 148x/i hal ini normal sesuai dengan teori

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) memberikan penjelasan mengenai perawatan diri selama kehamilan, pencegahan, persiapan persalinan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu di kehamilan sampai persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana hal ini sudah dilakukan pada Ny.N.
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tes hemoglobin dilakukan untuk mengetahui ibu kekurangan darah (anaemia) dari hasil pemeriksaan ibu hamil pada Ny.N didapatkan HB 12,5 gr%.
10. Tatalaksanaan kasus.
Berdasarkan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, standar asuhan minimal 10 T telah dilakukan.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap (10 cm). Persalinan Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta

yang berlangsung kurang dari 30 menit. Persalinan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

1. Kala I

Proses persalinan Ny.K bersifat fisiologis dimana usia kehamilan 38-39 minggu. Ny.K datang ke PMB Rita Emiwariva S,Str.Keb pada pukul 21.00 WIB dengan keluhan sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur sejak pukul 17.33 WIB, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda-tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem).

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7-8 cm,kepala berada di Hodge III, ketuban utuh, dengan his 4x dalam 10 menit, DJJ 130x/i. Pada jam 02.10 WIB ketuban pecah sendiri jernih. Karena his ibu yang semakin kuat dan sering untuk mengurangi kecemasan maka dihadirkan pendamping persalinan Ny.K ditemani suami dan ibunya. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu membutuhkan support dan dukungan selama persalinan. Pada pukul 02.30 WIB, pembukaan lengkap (10 cm), kontraksi dengan His yang kuat yaitu 5x dalam 10 menit, DJJ 132x/i. Menurut Ishmah Fitriyani dkk (2020), lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida sebagian besar terjadi dalam rentang waktu 191-335 menit, sedangkan lama persalinan kala I fase aktif pada multigravida sebagian besar terjadi dalam rentang waktu 45-190 menit.

pada Ny.K dengan G₂P₁A₀H₁ kala I hanya berlangsung selama 2 jam 30 menit, karena di hitung saat ibu masuk ke tempat bidan jadi tidak dapat dikira total lama kala I pada Ny.K, proses berlangsung normal tidak melewati garis waspada pada partograf.

2. Kala II berlangsung selama 15 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. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berarti serta masalah yang ditakutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 24 April 2024 pada pukul 03.20 WIB dengan:

- a) BB : 2900 gr
- b) PB : 49 cm
- c) JK : Perempuan
- d) A/S : 8/9
- e) Anus : (+)

Menurut teori yang di kemukakan oleh (Kumalasari,2019) pada multigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu maksimal selama $\frac{1}{2}$ - 2 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

- a) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
- b) Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan.
- c) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mendedan.
- d) Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada his.
- e) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
- f) Jelaskan setiap tindakan kepada ibu sebelum melakukan tindakan.

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

3. Kala III berlangsung 10 menit

plasenta lahir jam 03.30 WIB, manajemen aktif kala III sudah dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, memeriksa kandung kemih ibu, melakukan perengangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri ibu. Menurut teori Prawirohardjo, 2018 lama kala III tidak lebih dari 30 menit, sedangkan waktu yang ditemukan pada Ny. K hanya 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan.

4. Kala IV

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

Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, dimana kondisi ibu dan bayinya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori yang terjadi selama proses persalinan Ny.K.

C. Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2018)

Tujuan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2018).

Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu pada tanggal 24 April pukul 09.00 WIB, 6 hari post partum pada tanggal 02 Mei pukul 16.30 WIB dilakukan kunjungan rumah Ny.K, dan

kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum dilakukan kunjungan rumah Ny. K di Garegeh pada tanggal 08 Mei 2024 pukul 13.00 WIB

Pada masa nifas keadaan umum Ny.K baik, konsistensi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak terjadi infeksi atau tanda tanda bahaya ibu nifas, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada pemantauan dan pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori dan tidak ada masalah.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram :
2. Pengukuran :
 - Panjang Badan : 45-52 cm
 - Lingkar Kepala : Rata-rata 31-35 cm
 - Lingkar Dada : Rata-rata 30-38 cm
3. Warna kulit merah muda yang bersih
4. Terdapat rambut lanugo
5. Kulit diliputi vernik caseosa
6. Pernafasan 40-60 x permenit
7. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang

8. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen Varney, 2011).

Bayi Ny.K lahir pukul 03.20 WIB :

1. Bayi lahir : Spontan
2. Menangis : Kuat
3. A/S : 8/9
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Berat Badan : 2900 gram
6. Panjang Badan : 49 cm

Dilakukan 3x kunjungan bayi baru lahir, bayi dalam keadaan sehat, kehangatan bayi terjaga, tali pusat telah terlepas pada hari ke 8 dan tidak terdapat tanda tanda infeksi dan ibu merawat bayi nya dengan baik dan bayi menyusu kuat. Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan dari pemeriksaan fisik pada bayi. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan semua sesuai dengan teori.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."N" dan Ny "K" yang dilakukan mulai dari tanggal 1 February 2024 – 08 Mei 2024 di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rita Emiwariva.S, Str. Keb Kota Bukittinggi penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif.

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"N" G1P0A0H0 dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny "K" G2P1A0H1 dimulai dari Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny."N" dimulai dari kehamilan Trimester III, dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan Ny."N" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Tidak ditemukannya masalah pada Ny"N" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukannya masalah pada Ny"N" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny."N" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny."N" dan Ny."K" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny."N" selama kehamilan Trimester III dan pada Ny."K" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

B. SARAN

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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Praktek Bidan Mandiri Rita Emiwariva.S, Str. Keb

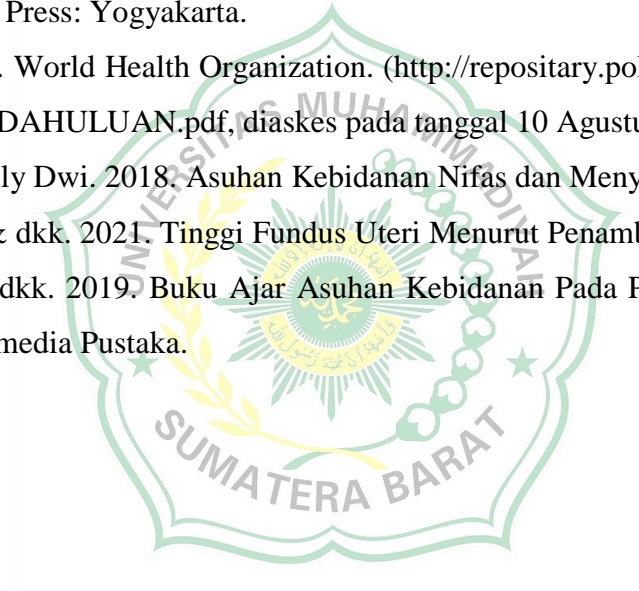
Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta selalu menerapkan asuhan yang sesuai dengan teori dan kewenangan bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Liza, Yuliza Anggraini, Lisa Ernita, Mandria Yundelfa, (2021) Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jawa Tengah: CV . Pena Persada
- Aprianti, Salsabila Putri et al. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care." *Journal on Education* 5(4): 11990–96.
- "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua." *Indonesian Journal of Health Science* 2(2): 77–82
- Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA
- Dinkes Sumatera Barat. 2020. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2020.
- Dinkes Sumatera Barat. 2021. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2021. "Lap_Kin_2021."
- Dwi Elly. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kencana Predana Group
- Fitri dan Wandari. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Handayani, Sih Rini. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Kemenkes RI
- Hatijar, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Poso : Cv. Cahaya Bintang Cemerlang
- Handayani, Nurdiyana. 2021. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Indryani, Maudi. 2016. Mekanisme Persalinan
- Jitowiyono, Sugeng & Masniah Abdul. 2019. Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. 2021. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Deepublish
- Nugrahmi mega ade ., Kartika mariyona,., Pagdiya haninda nusantri rusdi,.(2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui.
- Prawirohardjo, S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bima Pustaka

- Pemerintah Kota Padang. 2022. "Buku Profil Gender Dan Anak Kota Padang Tahun 2022." Pemerintah Kota Padang.
- Rusdi, Pagdya Haninda Nusantri. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. UMSB Press
- Sondakh Jenny J.S. 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malang : Erlangga.
- Sulikah, dkk. 2019. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Utami, Istri dan Enny Fitriahadi. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. UNISA
- Walyani, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- WHO. 2019. World Health Organization. (<http://repository.poltekkesdenpsar.ac.id/PENDAHULUAN.pdf>, diakses pada tanggal 10 Agustus 2022)
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kemenkes RI
- Wulandari & dkk. 2021. Tinggi Fundus Uteri Menurut Penambahan Pertiga Jari
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.



LAMPIRAN

Kunjungan ANC I

Tanggal: 01 Februari 2024



Proses Persalinan

Tanggal: 24 April 2024



Pemeriksaan kotiledon

Tanggal: 24 April 2024



Tanggal: 24 April 2024



6 jam post natal

Tanggal 24 April 2024



6 hari post natal

Tanggal: 02 Mei 2024



Kunjungan 2 minggu post natal dan post partum

Tanggal 08 Mei 2024



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24 April 2024
- Nama bidan : Rita Emiwariva S. ST. keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : simpang limau
- 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
- Masalah lain, sebutkan : /
- Penatalaksanaan masalah tsb : /
- Hasilnya : /

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi : perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitocin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : /
- Pemberian ulang Oksitocin (2x) ?
 - Ya, alasan : /
 - Tidak
- Pengonggong tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam:Kc	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.45	110/80 mmHg	80x1'	36,5°C	2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	50 ml
	04.00	110/80 mmHg	80x1'		2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	30 ml
	04.15	120/80 mmHg	81x1'		2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	25 ml
	04.30	120/80 mmHg	81x1'		2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	20 ml
2	05.00	110/80 mmHg	81x1'	36,1°C	2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	15 ml
	05.00	120/70 mmHg	82x1'		2 jari ↓ pst	normal	tidak teraba	15 ml

- 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 :
 - /
 - /
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 - /
 - /
 - /
- Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina - otot² perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : /
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

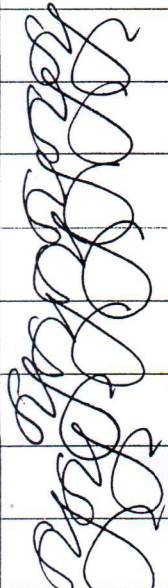
SAYI BARI LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Parjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyusut
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspliksi 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 :
 - /
 - /
 - /
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : /
- Masalah lain, sebutkan : /
- Hasilnya : /

Jfhtah Rahmi

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Iftitah Rahmi
NIM : 21220024
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" Di Bidan
Praktek Mandiri Rita Emiwariva. S, Str. Keb Kota
Bukittinggi Tahun 2024
Pembimbing I : Lisa Ernita, S.SiT.,M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 2 feb 2024	konsul bab 1 dan 3	perbaiki	
2	kamis, 15 feb 2024	konsul bab 1 dan 3 ANC II	perbaiki	
3	kamis, 20 feb 2024	konsul bab 1, 2 dan 3 anc	perbaiki	
4	Rabu, 24 april 2024	konsul bab 1, 2 dan 3	perbaiki	
5	selasa, 30 april 2024	konsul paragraf, bab 1-5	perbaiki	
6	kamis, 02 mei 2024	konsul bab 1, 2 dan 4 ANC	perbaiki	
7	kamis, 27 juni 2024	konsul bab 1, 2, 3, 4 dan 5	perbaiki	
8	kamis, 11 juli 2024		AKU	

Bukittinggi, Mei 2024

Mengetahui,


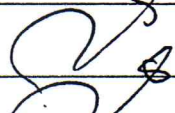


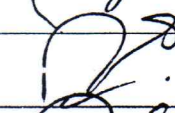
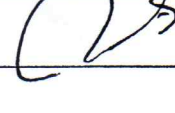


Ketua program studi D-III Kebidanan


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

NIDN : 1021128704

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Ifitah Rahmi
NIM : 21220024
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" Di Praktek Bidan Mandiri Rita Emiwariva.S, STR. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024
Pembimbing I : Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S. ST., M. Biomed.,CMBT

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	kamis, 01 feb 2024	BAB 1 dan BAB III ANCI	perbaiki	
2	Kabu, 13 feb 2024	BAB 1 dan BAB III ANCI	perbaiki	
3	Selara, 23 april 2024	BAB 1 dan BAB III ANCI	perbaiki	
4	Kabu, 24 april 2024	konsul portografi	perbaiki	
5	kamis, 25 april 2024	konsul BAB 1,2 dan 3	perbaiki	
6	Selara, 30 april 2024	konsul BAB 1,2 dan 3	perbaiki	
7	kamis, 20 juni 2024	konsul BAB 1,2,3,4 dan 5	perbaiki	
8	kamis, 27 juni 2024	ACC dan lanjut ujian	ACC / Lusa	

Bukittinggi, April 2024

Mengetahui,

Ketua program studi D-III Kebidanan



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

NIDN : 1021128704