

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ."E"DI PMB
Hj.HENDRIWATI, S.ST KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh:

**STEVANI
(NIM : 21220025)**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" DI PMB
Hj.HENDRIWATI ,S.ST KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

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



Oleh:

STEVANI

(NIM : 21220025)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "E" Di PMB
Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten
Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Stevani

Nim : 21220025

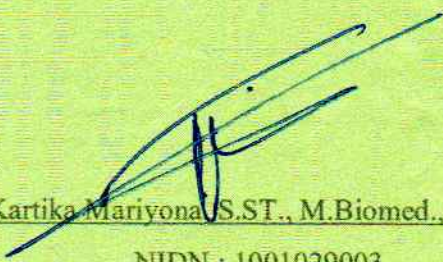
Program Studi : D-III Kebidanan

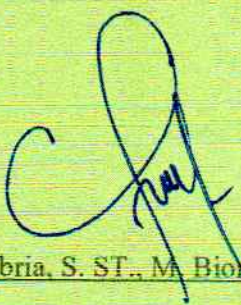
Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Sumatera Barat.

Menyetujui
Komisi Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II


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


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

Mengetahui
Ketua Program Studi D – III Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "E" Di PMB
Hj.Hendriwati, S,ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam
Tahun

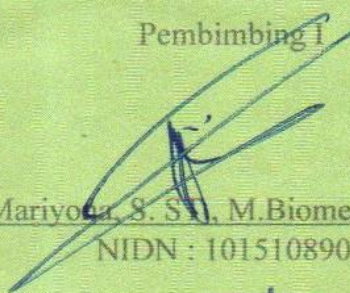
Nama Mahasiswa : Stevani
Nim : 21220025
Program Studi : Diploma III Kebidanan

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

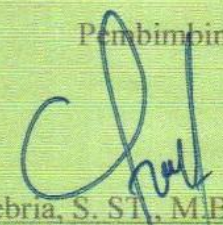
Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


(Kartika Mariyoga, S. ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN : 1015108903

Pembimbing II

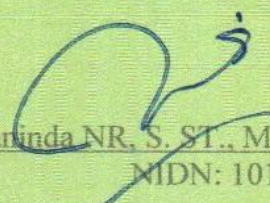

(Chyka Febria, S. ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN: 1024029102

Komisi Penguji


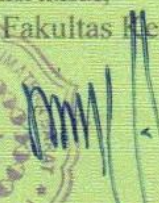
Penguji I


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

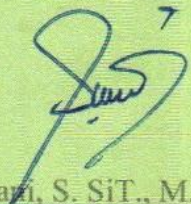
Penguji II


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

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



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

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan


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

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

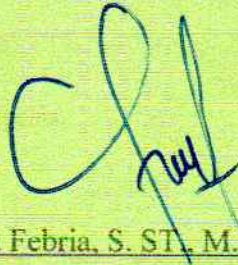
Bukittinggi, 25 Juli 2024

Moderator/ Pembimbing I



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

Pembimbing II



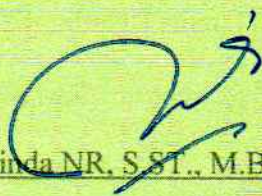
(Chyka Febria, S. ST., M.Biomed., CMBT)

Penguji I



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

Penguji II



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini. Penulisan laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan tugas akhir Untuk menyelesaikan program studi D-III Kebidanan Pada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. 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 Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed.CMBT Pembimbing 1 yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Chyka Febria, S.ST, M.Biomed.CMBT pembimbing 2 yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Seluruh dosen program studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
6. Kepada pasien dan keluarga atas kerjasama yang baik dan sudah bersedia membantu untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Kepada ayah, mama, kakak-kakak, adik, dan keponakan yang kucintai beserta seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi di program

studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Baret

8. Kepada seluruh teman-teman Angkatan 2021 mahasiswi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan tugas akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.



Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah.....	7
Tujuan Penulisan	8
Manfaat Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
Kehamilan	11
Persalinan	32
Bayi Baru Lahir.....	66
Nifas	83
Konsep Dasar Keluarga Berencana	97
BAB III STUDI KASUS	101
Kehamilan TM III	101
Persalinan	136
Bayi Baru Lahir.....	159
Nifas	171
BAB IV PEMBAHASAN	184
Masa Kehamilan.....	184
Masa Persalinan	186
Bayi Baru Lahir.....	190
Masa Nifas	193
BAB V PENUTUP.....	196
Kesimpulan	196
Saran.....	197
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	19
Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	20
Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Janin Per Minggu.....	28
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan ANC	30
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil	31
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	72
Table 2.7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	84



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Masuknya Kepala Dalam Panggul	40
Gambar 2.2 Penurunan Kepala	41
Gambar 2.3 Fleksi	42
Gambar 2.4 Putaran Paksi Dalam	43
Gambar 2.5 Ekstensi	44
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar	44
Gambar 2.7 Ekspulsi	45



DAFTAR SINGKATAN

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

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 (Fitri & Wandari, 2020).

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).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 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).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemenuhan gizi bagi ibu hamil memegang peran yang signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka

Kematian Bayi (AKB) dan menentukan kualitas anak yang akan dilahirkannya. Pembangunan dibidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan.

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 (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021)

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab dari kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2021).

Angka kematian ibu dan bayi di Sumbar masih tinggi. Kejadian kematian paling banyak terjadi pada saat masa nifas. Data tahun 2021 menunjukkan sebanyak 193 ibu meninggal dunia. Kematian ibu terbanyak saat masa nifas

sebanyak 49,2 persen dan saat kehamilan 28, 8 persen. Hanya 22,5 persen terjadi saat persalinan dan hanya 70,2 pesen kematian terjadi di RS (RakerdaKes Sumbar 2022).

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 kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2021 tercatat ada 955 jiwa (Dinkes Sumatera Barat, 2021).

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa, Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Upaya Pemerintah Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021

adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup (Handayani, 2023).

Dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022). Cakupan K4 di Kabupaten Agam masih belum melampaui target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 (100%). Berdasarkan data pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020, 2021 dan 2022, diketahui cakupan K1 dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019 (83,8%), tahun 2020 (78,7%), tahun 2021 menurun menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K4 yaitu tahun 2019 (71,2%), tahun 2020 menurun menjadi (68,4%), tahun 2021 meningkat menjadi (73,2%) . Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%) (Dinkes Agam, 2022).

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

ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko dengan melakukan pemeriksaan yang dimulai dari masa kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan teratur minimal 6 kali (Kemenkes, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal care) harus memenuhi standar minimal enam kali pemeriksaan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan ke lima di trimester III. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui vagina tanpa adanya cacat bawaan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 0-28 hari yaitu cakupan kunjungan neonatus 1 (KN 1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 2 (KN 2) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus 3 (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah kelahiran (Ristica, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, masa ini penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas

dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Susiloningtyas et al, 2021). Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, penggunaan pil sebesar 19,4%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil ,persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul “Laporan Komprehensi Asuhan Kebidanan Pada Nya. “E” di PMB Hj. Hendriwati,S,ST. Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka ruang lingkup dalam laporan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “E” pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di PMB Hj. Hendriwati,S,ST. Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam Tahun 2024?

Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bermutu tinggi meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. "E" tahun 2024.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada ny "E" tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada ny "E" tahun 2024.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. "E" tahun 2024.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. "E" tahun 2024.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “E” tahun 2024.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “E” tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam merancang dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Institusi

Dengan adanya pembuatan Laporan komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi kepastakaan sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk Laporan Komprehensif selanjutnya khususnya prodi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Bagi Tempat Pelayanan

Dengan adanya pembuatan Laporan komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan yang baik dan terpadu dari masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir.

4. Bagi Pasien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB, sehingga dapat mengantisipasi bila ada kelainan maupun penyakit.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

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

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan 8.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke- 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengembang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Ratnawati 2019)

3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- a) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani dkk.,2021).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick* (Putri, 2022).

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan- perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus (Wulandari dkk., 2021).

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a) Vaskularisasi meningkat.
- b) Warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021)

b. Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada

kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022)

c. Perubahan Sistem Endokrin/ Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d. Perubahan Sistem Imun Dan Sistem Urine.

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal.

Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah.

f. Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler.

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Wulandari dkk., 2021).

g. Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan

berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim.

h. Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, *fetus*/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg (Hasdiana 2020)

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

$$IMT = BB/TB^2$$

Keterangan : BB = Berat Badan dalam kilogram

TB = Tinggi Badan dalam meter

Tabel 2.1 Kategori indeks masa tubuh

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT \leq 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: (Fitriani & Ayesha, 2022)

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasi tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga (Sunaringtyas, 2021).

b. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini

mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda dan gejala, meliputi:

- 1) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak
- 2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklampsia.

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Oedema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya. Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh).

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan

dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Sitawati, S.ST. et al. 2023).

5. Masalah ketidaknyamanan trimester III

Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada persiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata, ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

c. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa.

d. Sesak napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas.

e. Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada (Salina. 2023)

6. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik dasar pada ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total

penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 – 12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan atau hewani. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah,

getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air.

f) Personal hygiene

Kebersihan ibu harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin.

g) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, sering abortus, dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

h) Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu member dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil adalah, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk

sembelit, mengurangi kram/kejang kaki, menguatkan otot perut, mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan.

i) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterinan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan, bila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT (Fatikaningtyas 2021).

7. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

a. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan

proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.

b. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadibagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c. Lingkungan

Dukungan Lingkungan sekitar ibu hamil dapat membantu kesetabilan tingkat emosional ibu.

8. Cara Menentukan Tafsiran Berat Badan Janin

Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach dihitung dengan $(TBJ_J) = (TFU - n) \times 155$, dimana n adalah penurunan bagian bawah janin, $n = 11$ bila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang Hodge III), $n = 12$ bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, $n = 13$ bila kepala janin masih *floating*. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10% (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Janin Per Minggu

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

Sumber : (Fauziah & Kasmia, 2021)

9. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu upaya preventif dari program pelayanan kesehatan obstetrik. Data *World Health Organization* (WHO) *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Apabila cepat diketahui akan dapat segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan dengan melakukan pemeriksaan ANC.4 (Siti Najmah, Suryani, Imelda, 2022)

b. Tujuan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- 3) membantu ibu mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI eksklusif
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal (Suryanti S, Nurul Husnah, Nia Karuniawati, 2023)

c. Jadwal Kunjungan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2023).

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Di Anjurkan
Trimester I	1x	0 – 12 minggu
Trimester II	2x	13 – 26 minggu
Trimester III	3x	>24 minggu

Sumber : (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2023).

d. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (Rohmawati, et al., 2020)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Selama kehamilan, setidaknya ibu hamil harus memperoleh penambahan berat badan setiap bulan sebanyak 1 Kg atau sekitar 9 Kg selama masa kehamilan.

2) Mengukur TD

Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Mengukur lingkar lengan untuk menilai status gizi ibu hamil untuk melihat kemungkinan pengaruhnya terhadap kelahiran bayi

dengan berat badan yang rendah.

4) Pengukuran tinggi fundus

Ukuran tinggi fundus bermanfaat untuk memperkirakan usia dan kondisi kehamilan, serta untuk memperkirakan berat badan bayi di dalam rahim.

5) Mengetahui Presentase dan penilaian DJJ

Bila DJJ kurang dari 160 kali/menit dapat menunjukkan kegawatan pada kondisi janin.

6) Melakukan pemeriksaan status pemberian imunisasi tetanus dan bila dibutuhkan, imunisa tetanus dapat diberikan untuk pencegahan tetanus pada bayi.

Table 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyalit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) paling sedikit 90 tablet di masa hamil untuk menghindari anemia.

8) Melakukan Tes laboratorium: golongan darah, kadar Hb darah, tes HIV, Hepatitis B, Sifilis, malaria pada daerah endemis dan tes lainnya.

9) Tata laksana/penanganan masalah sesuai dengan kewenangan.

10) Temu wicara atau konseling mengenai gizi selama kehamilan, persiapan psikis, informasi hasil pemeriksaan, persiapan melahirkan, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, pemberian informasi untuk tanda bahaya dalam kehamilan sampai masa nifas, informasi IMD dan persiapan ASI Eksklusif, perawatan yang benar pada bayi yang baru lahir (Sitawati, S.ST. et al. 2023) .

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- b. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- c. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- d. *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta

- e. *Gravida* (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.
- f. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- g. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Fitriahadi 2019)

2. Tanda-tanda persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- d. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- e. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang 1617 disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Fitriahadi 2019)

3. Penyebab terjadinya persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksai. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

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

persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Fitriahadi 2019)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Faktor *power* (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar(*power*):

1) His

2) Kontraksi otot-otot dinding perut

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) Ketegangan dan *ligamentous action*.

5) Ketegangan dan *ligamentous action*.

Perubahan-perubahan akibat his :

Pada uterus dan serviks, uterus terasa keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatis dari air ketuban menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.

a) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.

b) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin.

b. Faktor *passage* (Jalan lahir).

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam 34 proses

persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor *passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Faktor psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai

kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s, Syahrida Wahyu Utami 2022) .

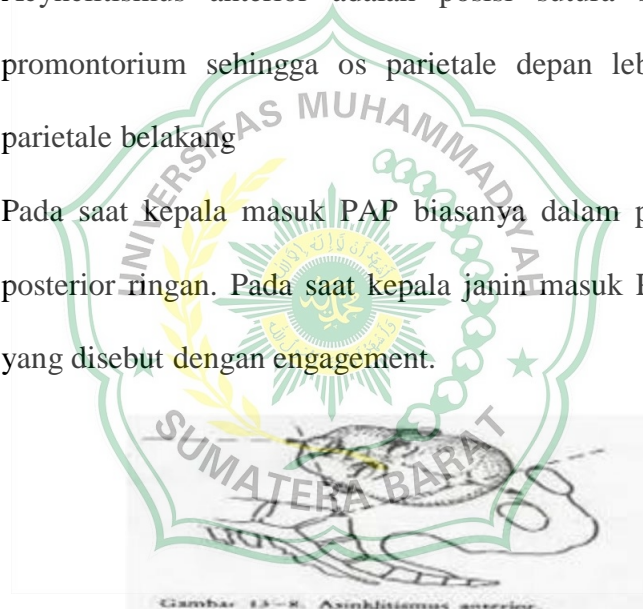
5. Mekanisme persalinan

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi

”synclitismus” pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi ”asynclitismus”
- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



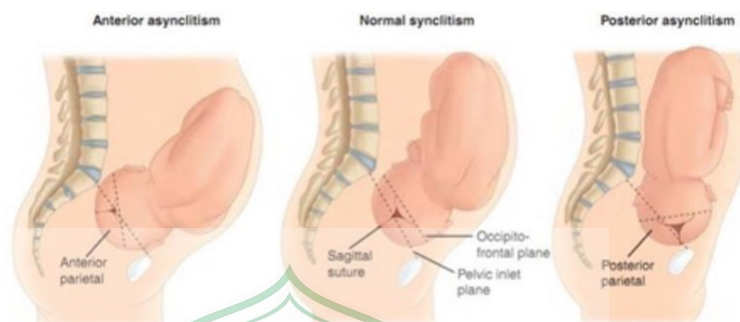
Gambar 2.1 Masuknya Kepala Dalam Panggul (Yulizawati,2021)

b. Majunya Kepala janin

1. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
2. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
3. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

4. Majunya kepala disebabkan karena:

- a) Tekanan cairan intrauterin
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- c) Kekuatan mengejan
- d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

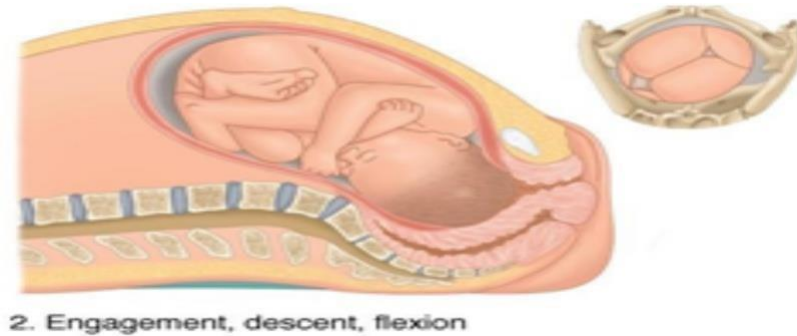


Gambar 2.2 Penurunan Kepala (Yulizawati,2021)

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

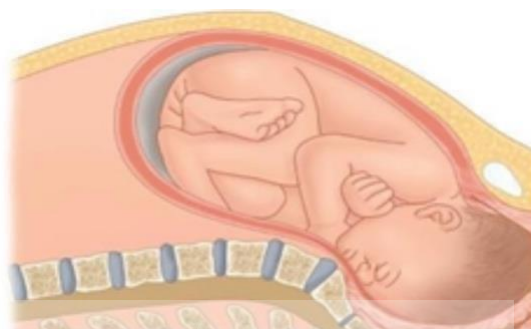


Gambar 2.3 Fleksi (Yulizawati,2021)

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.4 Putaran Paksi dalam (Yulizawati,2021)

e. Ekstensi

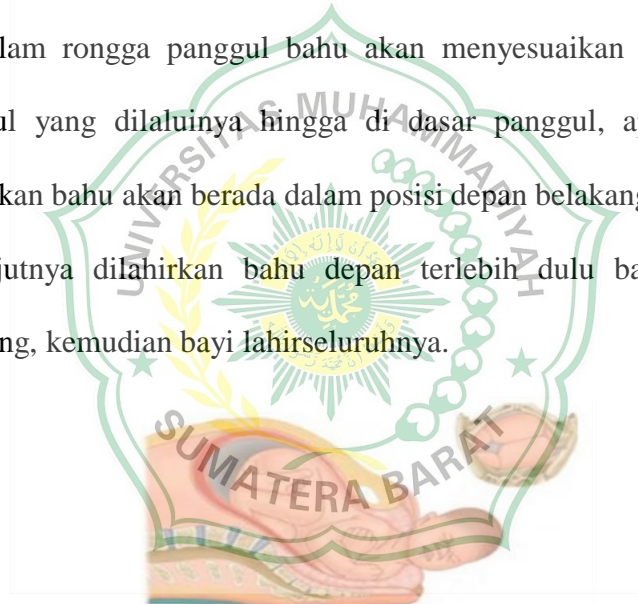
- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar



Gambar 2.5 Ekstensi (Yulizawati,2021)

f. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahirlseluruhnya.



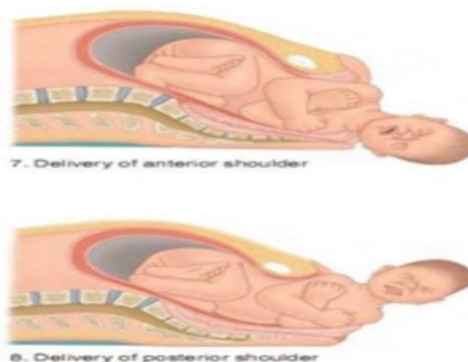
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar (Yulizawati,2021)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar

cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang (“NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb” 2020)



Gambar 2.7 Ekspulsi (Yulizawati,2021)

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

b. Isi Partograf

Isi partograf Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan

yang diberikan

dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf . Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur;
- b) Gravida, para, abortus.;
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin:

- a) Denyut jantung janin;
- b) Warna dan adanya air ketuban;
- c) Penyusupan (molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks;
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
- c) Garis waspada dan garis bertindak.

4) Waktu dan jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
- b) Lama kontraksi (dalam detik).

6) Obat-obatan yang diberikan

- a) Oksitosin.

b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

b) Urin (volume, aseton atau protein).

c. Cara pengisian partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf.

- a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules .

b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda • (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2) Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering

d. Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

1) Sutura terpisah.

2) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

3) Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

- 4) Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- 5) Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

e. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

- 1) Pembukaan serviks. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda X di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- 2) Penurunan bagian terbawah janin. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlima. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak.
 - a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
 - b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

f. Jam dan waktu.

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

g. Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- 1) titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- 2) garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. (3) :Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

- 1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- 2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i. Kondisi ibu.

- 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.
 - a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

2) Volume urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

j. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini

berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus

4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Fitriahadi 2019)

8. Perubahan fisiologis dalam persalinan

a. Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi

Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

b. SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

1. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

2. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Faal ligamentum rotundum

1. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan serviks

1. Pendataran serviks/Effacement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
2. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada sistem urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya

kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

f. Perubahan pada vagina dasar panggul

1. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
2. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
3. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
4. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (‘‘NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb’’ 2020)

9. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan

harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis Diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal *hygiene*, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene(kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, bergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin(DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

Pastikan

bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan

pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
3. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
5. Memperlambat kelahiran plasenta
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir berkemih secara mandiri.

d. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada

jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Penjahitan perineum (Jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum

dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan (“NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb” 2020)

10. 60 Langkah asuhan persalinan normal

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

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

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

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

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

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

C. Bayi baru Lahir normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuriner (Mejillon Gonzales Yuri Lisbeth Tutor: 2022)

2. Perubahan Fisiologi Bayi Setelah Lahir

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

a. Perubahan system pernafasan

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

- 1) Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi

ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

2) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

- a) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
 - b) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - c) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
 - d) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.
- d. Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
- 2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

g. Perubahan system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Perubahan system imunitasi

1) Sistem imunitasi neonatus masih belum matang sehingga

menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.

2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing.

3) ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :

a) Laktoferin

b) Lisosom

c) Faktor antripsin

d) Faktor bifindus

i. Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

j. Perubahan system skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

k. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang biladibandingkan dengan orang dewasa.

l. Perubahan keseimbangan asam basa

Derajat ke asaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena likosis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan asidosis ini.

m. Perubahan system neorologi

Dibandingkan dengan system tubuh lain, system saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batak otak dengan control minimal oleh lapisan luar selebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal (Capriani et al. 2022).

3. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Letakan bayi diatas perut ibu

1) Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langka segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap

rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1 atau 2. Sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik :

- a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- c) Nilai 7-10 bayi normal

Tabel 2.6 Nilai APGAR

NO	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1.	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	Lebih dari 100
2.	Penafasan	Tidak ada	Lambat menangis	Lemah menangis
3.	Tonus otot	Lemah ekstremitas	Sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
4.	Reflek	Tidak ada	Respons menyeringai	(grimace) Menyeringai
5.	Warna tubuh	Biru, pucat	Tubuh merah muda	Ekstremitas biru merah muda seluruhnya

Sumber: (Solehah, 2021)

- 2) Posisi kepala lebih rendah dari tubuh
- 3) Bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan.
- b. Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat.
- c. jepit tali pusat menggunakan klem:
 - 1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi
 - 2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu
 - 3) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- d. Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting
- e. Ganti handuk yang basah

- 1) Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - 2) Tutupi bagian kepala
 - 3) Biarkan tali pusat terbuka
- f. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 1) Berikan bayi kepada ibunya
 - 2) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- g. Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan
- h. Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
- i. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi halus dengan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau nama ibu tanggal lahir nomor bayi dan jenis kelamin serta unit sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan di masukan kedalam rekam medik.
- j. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
- k. Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan dengan pemberian Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.
- l. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya dan lain-lain.

m. Pemeriksaan umum

1) Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30 – 60 kali/menit, tanpa reaksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspresi.

2) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi premature tampak lebih pucat.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.

4) Suhu aksila

Suhu bayi normal 36,5°C

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan logar dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke 3 setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

n. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput subdaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus.

2) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

3) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva.

3) Telinga

Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis.

6) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan tiroid atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

8) Klafikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klafikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

8) Dada

Periksa bentuk kelainan dada apakah ada kelainan bentuk, atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

10) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan, dan perdarahan tali pusat.

11) Genetalia

Periksa genetalia dilakukan untuk mengetahui:

- a) Bayi laki-laki : panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum orivisium uretra diujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia).
- b) Bayi perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orivisium vagina orivisium uretra, secret, dan kelainan.

12) Ekstremitas atas, bahu dan lengan Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks palmar grasping dan kesimetrisan ekstremitas atas.

13) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks plantargrasp, refleks Babinski dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

14) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan meconium/feses yang berarti bayi memiliki anus.

15) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya.

16) Kulit

Periksa apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar.

17) Refleksi

Periksa refleks mencari (rooting), refleks menhisap, refleks menggegam, (grasping), refleks tonick neck (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

18) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

19) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

n. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentang terhadap infeksi karena sistem

imunitasnya masih kurang sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan :

1) Perawatan tali pusat

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih
- c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
- d) Hindari sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, menutupi tali pusat dengan apapun, membersihkan dengan alcohol.

2) Perawatan mata

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir
- b) Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromsin dalam jam pertama setelah kelahiran
- c) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis adalah memberi profilaksis setelah jam pertama dan membilas mata setelah pemakaian obat tetes mata.

3) Imunisasi

- a) Faksin BCG sedini mungkin
- b) Dosis tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran
- c) Faksin hepatitis B sesegera mungkin.

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, merespon bayi untuk menyusui, memandikan bayi, memperhatikan alat indera bayi, hingga perawatan tali pusat.

a. Merawat tali pusat

Perawatan bayi baru lahir yang pertama ialah merawat tali pusat. Selepas bayi dilahirkan, plasenta akan dipotong dan tali pusat akan diolesi dengan antiseptik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat kemudian dibiarkan terbuka dan kering secara alami. Perawatan tali pusat juga cukup mudah, hanya dengan tangan steril. Menjaga tali pusat agar tetap kering. Jika tali pusat terjadi infeksi seperti terlihat nanah, segera konsultasikan kepada tenaga kesehatan terdekat.

b. Kontakskintoskin

Perawatan bayi baru lahir ialah menyesuaikan suhu tubuh dengan suhu lingkungan. Dirahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal 36,5 -37,5 , sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah).

Hipotermia dapat dihindari dengan meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (perawatan metode kangguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

c. Memandikan bayi

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, menjaga bayi agar tetap aman, dan selamat dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Memandikan bayi dianjurkan Capriani Randa Kusuma 18 memakai sabun dan PH netral dengan sedikit bahan tanpa parfum atau pewarna (jangan gunakan sabun orang dewasa).

d. Memberi minum/menyusui bayi

Asupan makann bayi yang paling pertama ialah susu, dalam hal ini perawatan bayi baru lahir harus memperhatikan menyusui sang bayi. Alangkah baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga. Insiasi menyusui dini bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu mensukseskan pemberian ASI eksklusif.

Pada bayi sebaiknya masih diberikan ASI Eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI Eksklusif artinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut apabila bayi menyusui dengan benar, memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut.

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu maka akan
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian aerola masuk kedalam mulut bayi, aerola bawah yang lebih banyak masuk
- 6) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

e. Menyendawakan bayi

Menyedawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada diperut bayi atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk keperut bayi. Teknik menyendawakan bayi tidak jauh berbeda dengan apa yang telah anda ketahui selama ini yaitu menaruh dipundak bayi digendong dipundak dengan wajah menghadap kebelakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya.

f. Pijat bayi

Manfaat melakukan pemijatan pada bayi faktor utama, yaitu bayi akan merasa kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat. Kasih sayang merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan bayi, sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat bayi merasakan pernyataan kasih sayang orang tua.

g. Merawat gigi bayi

- 1) Bersihkan gusi bayi anda dengan kain lembab, setidaknya dua kali sehari.
- 2) Jangan biarkan bayi anda tidur meminum susu dengan menggunakan botol susunya.
- 3) Selesai menyusui, ingatlah untuk membersihkan mulut bayi dengan kain lembab.
- 4) Jangan menambah rasa manis pada botol susu dengan madu atau sesuatu yang manis (Capriani et al. 2022) .

6. Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- a) Menjaga tali pusat dalam perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- b) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar Capriani Randa Kusuma 20 keadaan bersih dan kering
- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- d) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga suhu tubuh bayi
- f) Menjaga kehangatan bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kesehatan bayi
- c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
- d) Memberi AI minimal 10- 15 kali dalm 24 jam
- e) Menjaga kehangatn
- f) Menjaaga ssuhu tubuuh bayi
- g) Memberikan konseling pada inu tentang imunisasi BCG (Astuti etal. 2024) .

D.Nifas

1.Pengertian

Masa Nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah pasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadalan seperti semula. Akan berangsung selama kira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembali ke kondisi sebeum hami dengan bobot hanya 60 gram. ukuran uterus kira-kira sebesar pada salat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa Nifas adalah perdarahan post partum (Purba et al. 2023) .Tahapan masa nifas, sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Setiawati 2021).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Table 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : (Savita et al., 2023)

- 2) Lochea Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa –sisa selput ketuban, set –set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan

mekoneum selama dua hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.

- a. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai ketujuh pasca persalinan
- b. Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea purra. Lochea ini berbentuk serum berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke - 14 pasca persalinan.
- c. Lochea alba adalah lochea terakhir. Dimulai hari ke - 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya

3) Vulva dan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- b. Perubahan Sistem Pencernaan Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal

usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari
- 2) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal
- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses 10 persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, yaitu :
 - a. Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
 - b. Pemberian cairan yang cukup
 - c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
 - d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

1. Fungsi sistem perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit Cairan yang terdapat di dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti

b) Keseimbangan asam basa tubuh Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40 Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH <7,35 disebut asidosis

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin

2. Sistem Urinarius Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama post partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Diperlukan kira-kira 20 minggu supaya hipotomia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan

3. Komponen Urinarius Glikosaria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN yang meningkat selama post partum, merupakan akibat autolysis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita hamil yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.
4. Diuresis Post Partum Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu hamil membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa kehamilan ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa post partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama

hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otototot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu pada hari 2 post partum.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital 1. Suhu Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih 37,2 C, sesudah partus naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal namun tidak melebihi 8 C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu kembali normal. 2. Nadi Pada melahirkan nadi menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi melebihi 100x/menit memungkinkan ada infeksi/ perdarahan post partum 3. Tekanan Darah TD normal manusia adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca

melahirkan pada kasus normal, TD biasanya tidak berubah. Perubahan TD menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan TD tinggi post partum merupakan tanda terjadi pre-eklamsi post partum. 4. Pernafasan Frekuensi nafas normal 16-24x/menit, pada ibu post partum umumnya pernafasan lebih lambat/normal. Dikarenakan dalam keadaan pemulihan/kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus saluran nafas. Bila nafas masa post partum lebih cepat, kemungkinan ada tanda syok.

- f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen 14 menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200- 500 ml, sedangkan pada SC pengeluaran 2 kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Haemotokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban jantung dan akan menimbulkan

decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Umumnya, ini terjadi 3-5 hari post partum.

- g. Perubahan Sistem Hematologi Pada minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari 15 pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah masa persalinan 200-500ml, minggu pertama 500-800 ml dan selama sisa masa nifas 500ml.

h. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon plasenta Menurun lebih cepat setelah persalinan. HCG menurun lebih cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum
- 2) Hormon pituitari Prolatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hypotalamik pituitari ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- 4) Kadar estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. kebutuhan fisiologi pada masa nifas

- a. Nutrisi Dan Cairan Pada masa nifas kualitas dan jumlah yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama masa menyusui, ibu dengan status gizi yang baik rata-rata akan memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kkal didalamnya, 18 sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangat penting karena bayi akan tumbuh sebagai manusia yang sehat dan pintar,

karena ASI mengandung DHA. Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui meliputi :

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein , mineral dan vitamin
- 3) Minum 3 liter setiap hari
- 4) Minum tablet zat besi
- 5) Mengkonsumsi vitamin A agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayi

2) Ambulasi Dini Ambulasi dini merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien untuk bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan. Ambulasi dini ini tidak dianjurkan pada pasien yang mempunyai penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang memerlukan istirahat. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih akan lebih baik
- 3) Memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan mengenai cara perawatan bayinya
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia 19 Ambulasi dini dilakukan secara hati-hati dan secara bertahap, mulai dari jalan-jalan ringan dari hitungan jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain.
- 3) Eliminasi Kebanyakan dalam 6 jam pertama masa nifas, ibu sudah bias buang air kecil. Jika ibu menahan buang air kecil makan bias mengakibatkan infeksi. Bidan juga harus dapat meyakinkan ibu untuk

segera buang air kecil, karena biasanya ibu takut untuk buang air kecil karena merasa sakit. Dalam waktu 24 jam pertama post partum, pasien juga sudah harus buang air besar. Buang air besar tidak boleh ditahantahan karena tidak akan mempengaruhi luka jahitan, supaya buang air besar lancar sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan banyak minum air putih.

4) Personal Hygiene Pada masa post partum, ibu akan mudah terkena infeksi, oleh karena itu sebagai bidan harus memberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan personal hygiene agar tidak terkena infeksi. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi dan alergi pada kulit bayi.
- 2) Bersihkan daerah kewanitaan dengan sabun dan air, yaitu dari depan ke belakang sampai anus. 20
- 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air setiap selesai membersihkan area kewanitaan.
- 5) Jika ada luka robekan jalan lahir, sebaiknya tidak menyentuh daerah luka agar tidak terjadi infeksi sekunder.

5) Istirahat Pada masa post partum ibu sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- 1) Kurangnya jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Lambatnya proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- 3) Dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi.
- 4) Ibu harus melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan dan secara bertahap. Namun harus istirahat paling sedikit 8 jam sehari.
- 6) Seksual Aman untuk berhubungan seksual saat darah merah berhenti dan ibu bias memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina dan ibu tidak merasakan nyeri. Banyak juga budaya dan agama yang melarang berhubungan hingga waktu 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan tersebut tergantung pada pasangan masing-masing.
- 7) Senam Nifas Sebaiknya ibu melakukan senam nifas sejak awal agar pemulihan organ-organ cepat dan maksimal. Berikut beberapa contoh gerakan senam nifas :
 - 1) Posisi tidur terlentang, tangan disamping badan. Salah satu kaki ditekuk, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan sebanyak 15 kali secara bergantian antara kaki kiri dan kanan.
 - 2) Posisi berbaring terlentang, tangan diatas perut, kedua kaki ditekuk. Kemudian kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata melihat ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan sebanyak 15 kali.
 - 3) Posisi tidur terlentang, tangan disamping badan, angkat bokong dan kerutkan otot anus selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.

- 4) Posisi tidur terlentang tangan disamping badan. Kemudian angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali hitungan.
- 5) Posisi tidur terlentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, lalu bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki lurus). Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali hitungan dan kemudian rileks sambil Tarik napas Panjang lewat hidung keluarkan lewat mulut.

4. kunjungan nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bay(Widyasih 2019) .

5. tujuan asuhan masa nifas

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua (RI 2013) .

E. Kb

1. Pengertian

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

2. Tujuan keluarga berencana

a. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnyamasyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinyapertambahan pendudu.

b. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Widyaningtyas, Utsman, and Muarifuddin 2021) .

3. Manfaat program keluarga berencana

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

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

c. Manfaat bagi suami

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

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

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

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut :

a. KIE Motivasi

b. KIE Bimbingan

c. KIE Rujukan

- d. KIP/K
- e. Pelayanan Kontrasepsi
- f. Tindak Lanjut (Pengayoman)

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

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

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

U: Uraikan Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilih jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula

jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

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

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

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



BAB III
STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “E”
DENGAN USIA KEHAMILAN 30-31 MINGGU DI PMB
HJ.HENDRIWATI,S,ST KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

A. KEHAMILAN

1. Kunjungan I

Tanggal : 01 April 2024

Jam : 17.00 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “E”	Nama Suami	: Tn “B”
Umur	: 37 tahun	Umur	: 49 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus Panti	Pekerjaan	: Penjaga Panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat obsetri

a. Menarache : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut

Warnanya : Merah kecoklatan

Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer sedikit menggumpal
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan Istri Suami
 Status pernikahan : Sah Sah
 Umur ibu / suami waktu menikah : 24 tahun 36 tahun
 Pernikahan ke : 1 1
 Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehami lan	Jenis Persalina n	Penolong Persalina n	Bayi		J K	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	10 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	p	Baik	Normal	Normal
2	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	L	Baik	Normal	Normal
3	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	3700	51	L	Baik	Normal	Normal
4	4 Th	Aterm	Normal	Bidan	2500	47	p	Baik	Normal	Normal
5	2,5Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	P	Bik	Normal	Normal
6	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Kb alami(Metode menghitung
kelender)
 Alasan berhenti : Menambah Anak

Keluhan	: Tidak ada
e. Riwayat kehamilan sekarang	
HPHT	: 30 Agustus 2023
TP	: 7 Juni 2024
Trimester 1	
ANC	: 1 x
Keluhan	: Mual- muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual dan muntah, istirahat yang cukup
Obat obatan	: Asam folat, B6
Penyulit	: Tidak ada
Trimester II	
ANC	: 2 x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Kontrol ANC
Anjuran	: Nutrisi, Istirahat teratur
Obat obatan	: Gestiamin, Kalsium
Gerakan janin pertama kali	: pada bulan ke 4
TT	: T2
Trimester III	
ANC	: 1x
Anjuran	: Istirahat dan porsi makan
Obat obatan	: Gestiamin 1x1
Gerakan janin saat ini	: > 15x/ hari
Riwayat kesehatan	

1) Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

2) Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

3) Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari hari

a. Pola eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warnanya : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong

	ayam + 1 mangkuk kecil sayur
Keluhan	: Tidak ada
2) Minum	
Frekuensi	: 6-7 gelas sehari
Jenis	: Air putih + susu
c. Personal higiene	
Mandi	: 2 x sehari
Keramas	: 2x seminggu
Gosok gigi	: 2 x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 x sehari
Ganti pakaian luar	: 2 x sehari
d. Istirahat	
Istirahat siang	: 1 jam
Istirahat malam	: 6-7 jam
Keluhan	: Tidak ada
e. Olahraga	
Senam hamil	: Tidak ada
Jalan pagi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada
f. Hubungan seksual	
Frekuensi	: 1 x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat obat keras	: Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

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

Psikologi : Ibu menerima kehamilannya

Sosial : Ibu berhubungan baik dengan sekitarnya

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : Tercukupi

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan : 143 CM

BB sebelum hamil : 39 Kg

BB sekarang : 45 Kg

Lila : 24 CM

TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,3⁰c

N : 81 x/i P : 22 x/i

Postur tubuh : *Lordosis*

Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

a. Kepala/ Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada berketombe

b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih dan tidak pucat

c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada kelainan

- d. Hidung : Simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada sekret
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran

h. Payudara

Pembesaran : Ada

Papila : Menonjol

Areola : *Hyperpigmentasi*

i. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia

kehamilan Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum :

Alba Linea :

Nigra

j. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Anus : Tidak ada Hemaroid

k. Ekstermitas

Atas : Kuku bersih, tidak ada oedema

Bawah : Kuku bersih, tidak ada oedema

2. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, teraba bundar, lunak,

dan tidak melenting, itu bokong janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, itu kepala janin dan belum masuk PAP

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU(MC Donald) : 31 CM

TBBJ : $(31 \text{ CM} - 13) \times 155 = 2.700 \text{ Gram}$

3. Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 144 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Puki Kuadran IV


4. Pemeriksaan penunjang

HB	: 12,2 gr/dL (27 Maret 2024)
Gol. Darah	: O
Glukosa urine	: Negatif (-)
Protein urine	: Negatif(-)

II. Interpretasi data

Diagnosa	: Ibu G6P5A0H5 usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, jalan lahir normal, letkep <u>u</u> Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.
----------	--

Data Dasar :

- 
- a. HPHT : 30 Agustus 2023
 - b. TP : 17 Juni 2024
 - c. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
 - d. Leopold II : Puki kuadran ke IV
 - e. Leopold III : Kepala janin masih bisa digoyangkan
 - f. Leopold IV : Belum dilakukan
 - g. TFU : 31 cm
 - h. TBBj : $(31 \text{ CM} - 13) \times 155 = 2.700 \text{ Gram}$
- DJJ : (+) positif
- 1) Frekuensi : 144 x/i
 - 2) Irama : Teratur
 - 3) Intensitas : kuat

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan kepada ibu
3. Kunjungan ulang jika ada gangguan

III. Identifikas masalah dan diagnosa

potensial Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan

rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang resiko tinggi melahirkan normal bagi ibu postur tubuh kecil dengan tinggi badan dibawah 145cm
3. Informasikan kunjungan ulang jika ada gangguan

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/i, P: 22 x/i, S: 36,3⁰c.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang resiko tinggi melahirkan normal bagi ibu postur tubuh kecil dengan tinggi badan dibawah 145cm
3. Memberitahu ibu kunjungan ulang jika ada gangguan

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah paham dengan yang disampaikan
3. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan II

Tanggal : 03 April

2024 Jam :

19.00 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "E"	Nama Suami	: Tn "B"
Umur	: 37 tahun	Umur	: 49 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus Panti	Pekerjaan	: Pengurus Panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Keluhan utama : Nyeri Pada tulang kemaluan

3. Riwayat obsetri

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

b. Riwayat pernikahan Istri Suami

Status pernikahan : Sah Sah
 Umur ibu / suami waktu menikah : 24 tahun
 tahun Pernikahan ke : 1 1
 Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan,persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehami lan	Jenis Persalina n	Penolong Persalina n	Bayi		J K	Laktas i	Loche a	Invo lusi
					BB	PB				
1	10 Tn	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	P	Baik	Normal	Normal
2	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	L	Baik	Normal	Normal
3	7 Th	Aterm	Normal	Bidan	3700	51	L	Baik	Normal	Normal
4	4 Th	Aterm	Normal	Bidan	2500	47	P	Baik	Normal	Normal
5	2,5 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	P	Baik	Normal	Normal
6	ini									

d. Riwayat kontrasepsiJenis : Kb alami (metode menghitung kelender)

Lama pemakaian : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 30 Agustus 2023

TP : 7 Juni 2024

Trimester I

ANC	: 1 x
Keluhan	: Mual- muntah, lelah, pusing
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering,hindari makanan yang memicu mual dan muntah, istirahat yang cukup
Obat obatan	: Asam folat,B6
Penyulit	: Tidak ada

Trimester II

ANC	: 2 x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Istirahat teratur
Obat obatan	: Gestiamin 1x1
Gerakan janin pertama kali	: pada bulan ke 4
TT	: T2

Trimester III

ANC	: Kontrol
Anjuran	: Istirahat
Obat obatan	: Tidak ada
Gerakan janin saat ini	: > 15x/ hari
Riwayat kesehatan	
- Penyakit sistemik	
Jantung	: Tidak ada
Ginjal	:Tidak ada
Hipertensi	:Tidak ada

- Penyakit keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
- Riwayat penyakit menular
 - Hepatitis : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari hari

a. Pola eliminasi

- BAB
 - Frekuensi : 2 x sehari
 - Konsisten : Lembek
 - Keluhan : Tidak ada
- BAK
 - Frekuensi : 6 x sehari
 - Warnanya : Kuning Jernih
 - Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 mangkok sayur + 2 potong Ikan + 1 butir telur
 - Keluhan : Tidak ada
- Minum
 - Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

c. Personal higiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2 x seminggu

Gosok gigi : 3 x sehari

Ganti pakaian dalam : 3 x sehari

Ganti pakaian luar : 3 x sehari

d. Istirahat

Istirahat siang : Tidak ada

Istirahat malam : 6-7 jam

Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga

Senam hamil : Tidak ada

Jalan pagi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari hari

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat obat keras : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

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

ekonomi

Psikologi	: Ibu menerima kehamilan ini
Seksual	: Tidak ada keluhan
Sosial	: Ibu berhubungan baik dengan sekitarnya
Kultural	: Ibu tidak percaya mitos
Spiritual	: Ibadah ibu lancar
Ekonomi	: Tercukupi

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 143M	
BB sebelum hamil	: 39 Kg	
BB sekarang	: 45 Kg	
Lila	: 24 CM	
TTV : TD	: 110/60 mmHg	S : 36,7 ⁰ c
N	: 80 x/I	P : 21 x/i
Postur tubuh	: Lordosis	
Kesadaran	: Composmentis	

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

a. Kepala/ Rambut	: Bersih
b. Mata	: Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan skrela berwarna putih dan tidak pucat
c. Muka	: Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada kelainan
d. Hidung	: Simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada polip

- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan tidak ada sekret
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada
- Papila : Menonjol
- Areola : *Hyperpigmentasi*

i. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia

kehamilan Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : *Alba* (garis putih diperut ibu)

Linea : *Nigra* (vertikal gelap yang muncul diperut

ibu)

j. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Anus : Tidak ada Hemaroid

k. Ekstremitas

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

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

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan

TFU(MC donald) : 31CM

TBBJ : $(31\text{ CM} - 13) \times 155 = 2790\text{ Gram}$

3. Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 143 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Puki Kuadran ke IV

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,2 gr/dL (27 Maret 2024)

Gol. Darah : O

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G6P5A0H5 usia kehamilan 30- 31 minggu, janin hidup, tunggal,

intrauterine, keadaan jalan lahir normal, letakkep uPuki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- a. HPHT : 30-08-2023
 - b. TP : 07-06-2024
 - h. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
 - i. Leopold II : Puki kuadran IV
 - j. Leopold III : Kepala janin
 - k. Leopold IV : Belum dilakukan
 - l. Mc.donald : 31 cm
 - h. TBBJ : $(31 \text{ CM} - 13) \times 155 = 2790 \text{ gram}$
 - i. DJJ : (+) positif
 - 1) Frekuensi : 143 x/i
 - 2) Irama : Teratur
 - 3) Intensitas : kuat
- Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Pandidikan kesehatan tentang tanda

bahaya dan gangguan Pada ibu hamil

TM3

3. Diskusi tentang senam hamil atau jalan

pagi

4. kunjungan ulang

III. Identifikas masalah dan diagnosa

potensial Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan

rujukan Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya dan gangguan pada ibu hamil TM3
3. Diskusi tentang senam hamil atau jalan pagi
4. Informasikan kunjungan ulang pada ibu kalau ada gangguan lagi hari.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/60 mmHg, N: 80 x/i, P: 21 x/i, S: 36,7⁰c.
2. Menjelaskan bahwa nyeri pada tulang kemaluan adalah gangguan yang terjadi pada ibu TM3, disebabkan oleh hormon relaksin yang membuat nyeri pada tulang kemaluan
3. Mendiskusikan dengan ibu untuk selalu jalan pagi atau sore supaya janin cepat turun ke PAP.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kalau vitamin sudah habis

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah melakukan dan mengerti dengan asuhan yang disampaikan
3. Ibu sudah melakukan jalan pagi setiap hari.
4. Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan ulang.

Kunjungan III

Tanggal : 27 Mei

2024 Jam :

14.30 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "E"	Nama Suami	: Tn "B"
Umur	: 37 tahun	Umur	: 49 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus Panti	Pekerjaan	: Penjag Panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

2. Keluhan utama : Nyeri dipinggang

3. Riwayat obsetri

a. Menarache : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut

Warnanya : Merah kecoklatan

Baunya : Amis

Sifatnya : Encer

Disminore : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan Istri Suami

Status pernikahan : Sah Sah

Umur ibu / suami waktu menikah : 24 tahun 36 tahun

Pernikahan ke : 1 1

Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehami lan	Jenis Persalina n	Penolong Persalina n	Bayi		J K	Laktas i	Loche a	Invo lusi
					BB	PB				
1.	10 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	P	Baik	Normal	Normal
2.	9 Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	L	Baik	Normal	Normal
3.	7 Th	Aterm	Normal	Bidab	3700	51	L	Baik	Normal	Normal
4.	4 Th	Aterm	Normal	Bidan	2500	47	P	Baik	Normal	Normal
5.	2,5Th	Aterm	Normal	Bidan	3500	50	P	Baik	Normal	Normal
6.	Ini									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Kb alami (Metode hitung kelender)

Alasan berhenti : Menambah anak

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 30-08-2023

TP : 07-06-2024

Trimester I

ANC : 1 x

Keluhan : Mual- muntah, pusing

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

Obat obatan : Asam folat, B6

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2 x

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Nutrisi yang cukup

Obat obatan : Gestamin 1x1 (15 buah)

Gerakan janin pertama kali : pada bulan ke 4

TT : T2

Trimester III

ANC : Kontrol

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tidak ada

Gerakan janin saat ini : > 15x/ hari

Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 2 x sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak ada

- BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warnanya : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ikan + 1 mangkuk sayur ukuran kecil + 1 buah pisang

Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 6-7 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi	: 2 x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 x sehari
Ganti pakaian luar	: 2 x sehari
d. Istirahat	
Istirahat siang	: Tidak ada
Istirahat malam	: 6-7 jam
Keluhan	: Tidak ada
e. Olahraga	
Senam hamil	: Tidak ada
Jalan pagi	: Ada
Keluhan	: Tidak ada
f. Hubungan seksual	
Frekuensi	: 1 x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari hari

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

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

Psikologi	: Ibu menerima kehamilannya
Seksual	: Tidak ada gangguan
Sosial	: Ibu berhubungan baik dengan sekitar
Kultural	: Ibu tidak mempercayai mitos
Spiritual	: Ibadah ibu lancar
Ekonomi	: Tercukupi

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 143 CM	
BB sebelum hamil	: 39 Kg	
BB sekarang	: 48 Kg	
Lila	: 24 CM	
TTV : TD	: 110/80 mmHg	S :
36,8 ⁰ c		
N	: 81` x/i	P : 22
x/i		

Postur tubuh : *Lordosis*

Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

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

- pucat
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada kelainan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada Sekret
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada
- Papila : Menonjol
- Areola : *Hyperpigmentasi*
- i. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : Alba (garis putih diperut ibu)
- Linea : Nigra (garis hitam vertikal diperut ibu)
- j. Genitalia
- Oedema : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Anus : Tidak ada Hemaroid
- k. Ekstremitas

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

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

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin kepala janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

Mc. Donald : 34 CM

TBBJ : (34 CM – 13)X 155 = 3.255 Gram

3. Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Puki Kuadran IV

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,2 gr/dl (20 Mei 2024)

Gol. Darah : O

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G6P5A0H5 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, jalan lahir normal, letkep u Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

a. HPHT : 30-08-2023

- b. TP : 07-06-2024
- c. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
- d. Leopold II : Puki Kuadran IV
- e. Leopold III : Kepala janin masih bisa digoyang
- f. Leopold IV : Kepala janin belum memasuki PAP
- g. Mc.donald : 34 cm
- h. TBBJ : $(34 \text{ CM} - 13) \times 155 = 3.255$ Gram

i. DJJ : (+) positif

1) Frekuensi : 140 x/i

2) Irama : Teratur

3) Intensitas : kuat

Masalah

: Tidak ada

Kebutuhan

: 1. Informasikan hasil

pemeriksaan

2. Pendidikan kesehatan

tentang nyeri pinggang

3. Tanda tanda persalinan

III. Identifikas masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan

rujukan Tidak ada

V. Perencanaan

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

VI. Pelaksanaan

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

VII. Evaluasi

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “ E ”
DENGAN USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU
DI PMB Hj.HENDRIWATI ,S.ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Kala 1

Tanggal : 02 Juni 2024

Jam : 12.30 WIB

I. Pengkajian data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “E”	Nama Suami	: Tn “B”
Umur	: 37 tahun	Umur	: 49 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus panti	Pekerjaan	: Pengurus panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny.R
Alamat : Aur
No. HP : 08xxxxxxx

2. Keluhan utama : Mules sejak pagi

3. Riwayat obsetri

a. Menarche : 13 tahun

c. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Kb alami (perhitungan kalender)

Alasan berhenti : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 30-08-2023

TP : 07-06-2024

Trimester I

ANC : 1 x

Keluhan : Mual- muntah, pusing

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

Obat obatan : Asam folat, B6

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2 x

Petugas : Bidan

Keluhan : Mual sekali-sekali

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan : Gestiamin 1x1

Gerakan janin pertama kali : pada bulan ke 4

TT : T2

Trimester III



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

Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari hari

a. Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak ada



- BAK
 - Frekuensi : 7-8 x sehari
 - Warnanya : Kuning Jernih
 - Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

- Frekuensi : 3 x sehari
- Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam
- Keluhan : Tidak ada

- Minum

- Frekuensi : 5-6 gelas sehari
- Jenis : Air putih + susu

c. Personal higiene

- Mandi : 2 x sehari
- Keramas : 2 x seminggu
- Gosok gigi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
- Ganti pakaian luar : 2 x sehari

d. Istirahat

- Istirahat siang : 1 jam
- Istirahat malam : 6-7 jam
- Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga



Senam hamil : Tidak ada

Jalan pagi : ada

Keluhan : Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari hari

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat obat keras : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

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

Psikologi : Ibu senang dengan kelahiran anaknya

Sosial : Ibu disuport oleh keluarga

Kultural : Baik

Spritural : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : Tercukupi

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan : 143 CM

BB sebelum hamil : 39 Kg

BB sekarang : 48 Kg

Lila : 24 CM

TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,3⁰c

N : 100 x/i P : 22 x/i

Postur tubuh : *Lordosis*

Kesadaran : *composmentis*

b. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak ada rambut rontok
- b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih dan tidak pucat
- c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan tidak adakelainan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada oedema, dan tidak adapolip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan gigi tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada sekret
- g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada
- Papila : Menonjol

Areola : *Hyperpigmentasi*

i. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : *Alba* (garis putih diperut ibu)

Linea : *Nigra* (garis hitam vertikal diperut ibu)

j. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Anus : Tidak ada Hemaroid

k. Ekstremitas

Atas : Simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada sianosis

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

2. Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, itu kepala janin, tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen (Kepala janin sudah memasuki PAP)

TFU : 34 CM

TBBJ : (34 CM – 11)X 155 = 3.565gram

3. Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

TFU : Kuadran IV (PUKI)

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,2 gr/dL

Gol. Darah : O

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

5. Vagina Toucher

Tidak ada masa pada vagina :

Arah Porsio : Ante fleksi

Penipisan : 60%

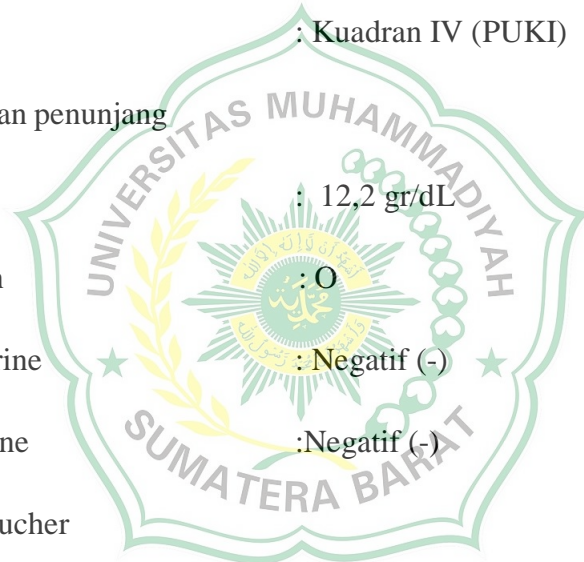
Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi kepala : Belakang kepala

Posisi : ubun-ubun kecil depan

Penurunan : 3/5



II. Interpretasi Data

Diagnosa : Ibu Inpartu kala 1 Fase Aktif, pembukaan 6, ketuban utuh, Keadaan Umum Ibu dan Janin baik

Data Dasar :

1. Ibu mengeluh mules dari pagi
2. Vagina Toucher : pembukaan 6 cm
3. TD : 130/90 mmHg S : 36,7⁰c
N : 87 x/i P : 22 x/i
4. DJJ : (+) positif

1) Frekuensi : 140 x/i

2) Irama : Teratur

3) Intensitas : Kuat

Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Informed choice dan informed consent
- 3) Diskusikan tentang nutrisi dan cairan
- 4) Diskusikan tentang eliminasi ibu
- 5) Diskusi ibu rasa aman dan nyaman, serta support mental
- 6) Pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik dan benar
- 7) Diskusikan persiapan persalinan (Ibu, bayi, dan lingkungan)

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 5 cm. TD : 130/90 mmhg N : 90 x/i P : 22 x/i S : 36,7⁰C, keadaan ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan seperti teh hangat dan air putih guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin supaya ibu nantinya bertenaga saat meneran ketika adanya kontraksi
3. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB.
4. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan mental kepada ibu.
5. Mengajarkan ibu tentang cara meneran yang benar dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung lalu menghembuskannya melalui mulut saat ada kontraksi, posisi tangan memegang paha bagian luar dan dagu ibu ditekuk ke dada, tidak mengangkat-angkat bokong ketika saat meneran, mata ibu tetap terbuka lurus menghadap jalan lahir. Dilakukan ketika pembukaan lengkap, ketika kontraksi hilang anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum/makanan.
6. Melakukan persiapan persalinan seperti :
 - a. Persiapkan diri dengan menyiapkan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, celemek

- b. Mempersiapkan partus set, yaitu klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, setengah koher, sarung tangan, 1 duk steril, kasa steril, klem, andepad, piring plasenta, nirbeken, heating set.
- c. Menyiapkan obat seperti, oxytosin, lidocain.
- d. Menyiapkan perlengkapan ibu seperti, kain ,baju ibu, duk pembalut handuk, sarung, gurita.
- e. Menyiapkan perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedung, dan topi bayi.
- f. Melakukan observasi kemajuan persalinan,pemeriksaan dalam tiap 2jam,DJJ dan his tiap 30 menit,kemudian mencatatnya dalam partograf.

VII. EVALUASI

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

Kala II

Jam : 13.00 WIB

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Emosi : Stabil

2. Data khusus

TTV :

TD : 130/90 mmHg S : 36,7^oc
N : 87 x/i P : 22 x/i

a. DJJ

Frekuensi : 140 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Puntum Max : PUKI kuadran ke IV

b. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada masa
Penipisan porsio : 100%
Pembukaan : 10 cm
ketuban : warna air ketuban jernih
Presentasi : Belakang kepala
Posisi janin : ubun-ubun kecil

Molase : Tidak ada
Penumbungan : Tidak ada
Penurunan : Hodge IV

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu in partu kala II normal, Ku Ibu dan janin baik

Data Dasar :

1. Terlihat tanda-tanda kala II jam 13.00 Wib Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, Vulva membuka.

2. TTV

TD : 130/90 mmHg

S : 36,7⁰c

N : 87 x/i

P : 22 x/i

3. DJJ

Frekuensi : 140 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puntum Max : Pu-ki

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Berikan suport mental kepada ibu
3. Pemenuhan nutrisi dan cairan
4. Pilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan teknik mengedan yang yang baik dan benar
6. Pertolongan persalinan
7. Penanganan Bayi baru lahir

IV. PLANNING

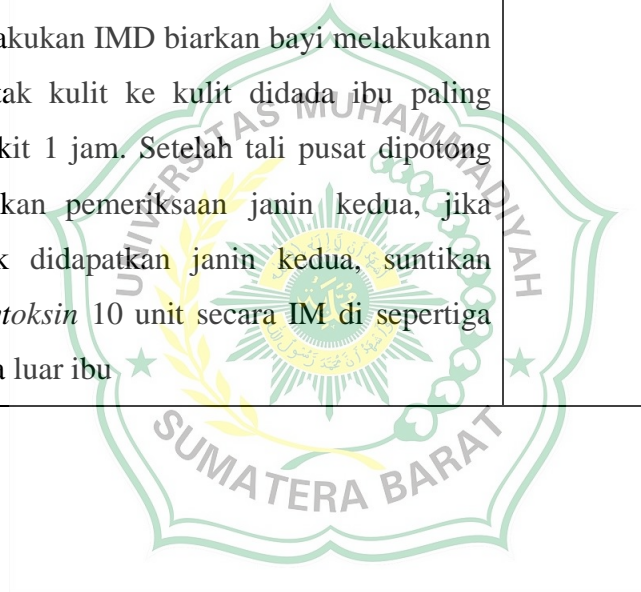
1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan support mental kepada ibu
3. Pemenuhan nutrisi dan cairan kepada ibu
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
5. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar
6. Lakukan pertolongan persalinan kepada ibu
7. Lakukan penanganan Bayi baru lahir

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Minggu, 02 Juni 2024 Pukul: 13.10 wib	<ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik.2. Memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya3. Memberikan ibu minum setelah kontraksi4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dirasakan ibu saat bersalin.5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu ibu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ibu ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ibu dianjurkan ambil nafas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, dan ibu mulai mengedan ketika kontraksi hilang ibu dianjurkan minum untuk	<p>Ibu paham dan mengerti dengan informasi yang diberikan</p> <p>Ibu sudah sedikit tenang</p> <p>Ibu sudah minum setengah gelas</p> <p>Ibu sudah memilih posisi</p> <p>Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p>

	<p>menambah kekuatan ibu saat mengedan kembali ketika ada kontraksi, ibu dilarang untuk mengangkat bokong</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu pertama kali kita melakukan vulva hygiene, mendekatkan semua partus set ke dekat ibu. Meletakkan handuk diatas perut ibu, mematahkan ampul <i>oxytosin</i>, cuci tangan lalu memasang <i>handscoon</i> sebelah kanan, lalu memasukkan oxytoksin kedalam spuit. Lalu memasang <i>handscoon</i> sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan untuk memberikan ibu semangat dalam melewati persalinannya. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva (<i>crowning</i>), lindungi kepala janin, tahan perineum dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta bayi terpegang baik. Ibu diberi injeksi <i>oksytoksin</i> sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III</p>	<p>Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN Bayi lahir pukul 13.10 wib</p>
--	--	---

	<p>7. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas bayi dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung bayi, klem tali pusat, dan letakkan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama ke arah plasenta, lalu suruh suami untuk memotong tali pusat dengan membacakan doa lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapatkan janin kedua, suntikan oksytoksin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu.</p>	<p>Bayi lahir pukul 13.10 WIB Jenis kelamin : Laki-Laki BB : 3500 gram PB : 49 cm A/S : 8/9 Anus : + (Positif)</p>
--	---	--



Kala III

Jam : 13.15 WIB

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 87 x/i

P : 22 x/i

S : 36,7 °C

Jumlah darah yang keluar : 1/4 underpet (250 cc)

Uterus : Tampak membulat

TFU : Sepusat

Janin kedua : Tidak ada

b) Data khusus

1) TFU : setinggi pusat

2) Kontraksi uterus : baik

3) janin kedua : tidak ada

4) Kandung kemih : tidak teraba

- 5) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
- Adanya semburan darah secara tiba tiba
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus tampak membulat

III. ASSASMENT

Diagnosa : parturient kala III normal, keadaan umum ibu baik

Data dasar :

1. Ibu partus spontan pukul 13.10 wib dengan :

BB Bayi : 3.500 gr

PB : 49 cm

JK : Laki-Laki

Anus : ++ (positif)

A/S : 8/9

2. Plasenta belum lahir

3. TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 85 x/i

P : 23 x/i

S : 36,7 °C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu seperti air putih dan teh hangat kepada ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu, palpasi uterus, injeksi oksitosin 10 IM, Peregangan tali pusat terkendali

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Minggu, 02 Juni 2024 Pukul: 13.15 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi telah lahir jam 13.10 wib dan akan dilakukan pengeluaran plasenta 2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat untuk menambah stamina ibu 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawahibu, tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri 	<p>Ibu senang bayinya telah lahir.</p> <p>Ibu telah meminum air putih dan segelas teh hangat.</p> <p>Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 13.15 WIB, Perkiraan berat plasenta ±500 gram, jumlah kotiledon 18, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 57 cm.</p>

	<p>menekan simpisis secara dorso kranial, plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.apakah kotiledon lengkap.selaput ketuban utuh.</p>	
--	--	--



Kala IV

Jam : 13.25 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu merasa senang karena sudah melewati persalinan dan berjalan dengan lancar.
2. Ibu merasakan nyeri di pada perut

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/i

p : 22 x/i

S : 36,3 °C

2. Data khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih tidak teraba
- 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap
- 5) Tidak ada laserasi

III. ASSASMENT

Diagnosa : Parturient kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Melakukan pemantauan kala IV

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
Minggu 02-06-2024	<ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan dalam keadaan normal.2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi5. Melakukan pemantauan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar.	<p>Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>Pakaian ibu telah diganti pakaiannya</p> <p>Ibu telah makan dan minum</p> <p>Ibu sudah BAK menggunakan pispot</p> <p>Pemantauan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pemantauan di tuliskan di patograf</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY. "E" DI PMB Hj,HENDRIWATI S,ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : Minggu/ 02 Juni 2024

Jam : 13.10 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny.E	Nama	: Tn. B
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 49 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus panti	Pekerjaan	: Pengurus panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur
No. Hp	: 0852xxxxxxxx	No. Hp	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny.R
Alamat : Aur
No. HP : 08xxxxxx

2. Identitas Bayi

Nama : Bayi.Ny “ E ”
 Tanggal Lahir : 02 Juni 2024
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Panjang Badan : 49 cm
 Berat Badan : 3500 gr

3. Riwayat Kehamilan

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan : PMB
 Ditolong Oleh : Bidan
 Jenis Persalinan : Normal
 Lama Persalinan

KALA I : ± 30 Menit (12.30-13.00 wib)

KALA II : ± 10 menit (13.00-13.10 wib)

KALA III : ± 5 menit (13.10-13.15 wib)

KALA IV : ± 2 jam (13.15-15.15 wib)

Ketuban : Jernih

Plasenta : Utuh

Komplikasi dalam Persalinan : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

b. Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

c. Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

d. Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

Suhu : 36,3°C

Pernafasan : 42 x/i

Nadi : 125 x/i

Berat Badan : 3500 gr

Panjang Badan : 49cm

Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. APGAR Score

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

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-Ubun : Tidak ada penyusupan

Mollage : Tidak ada

Caput Succedaneum : Tidak ada

2) Mata

Simetris : Simetris

Sklera : Jernih

Konjungtifa : Tidak anemis

Tanda- tanda infeksi : Tidak ada

3) Muka : Simetris

- 4) Hidung : Simetris, tidak ada tanda infeksi
- 5) Telinga : Simetris, ada lubang telinga, daun telinga ada

6) Mulut

- Bibir : Ada
- Labio Skiziz* : Tidak ada
- Labio Plato Skiziz* : Tidak ada
- Labio Plato naro Skiziz* : Tidak ada

7) Leher

- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Limphe : Tidak ada pembesaran

8) Dada

- Simetris : Kiri dan kanan
- Papilla : Simetris kiri kanan
- Nafas dan jantung : Normal

9) Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Panjang Tali Pusat : 55 cm

10) Punggung/Bokong

- Klavikula* : Tidak ada fraktur
- Cekungan : Tidak ada
- Tonjolan : Tidak ada

11) Kulit

Verniks : Ada
Lanugo : Ada
 Tanda Lahir : Tidak ada

12) Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan,tidak ada sindaktili. tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis

bawah : Simetris kiri dan kanan,tidak ada sindaktili. tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis.

13) Genitalia : adanya testis dan skrotum

14) Anus : Positif (+)

d. Reflek

Reflek Moro (kejut) : Ada

Reflek Rooting (mencari) : Ada

Reflek Sucking (menghisap) : Ada

Reflek Tonick Neck (menoleh) : Ada

Reflek De Graff (menggenggam) : Ada

e. Antropometri

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 37 cm

LILA : 11 cm

Lingkar Perut : 34 cm

f. Eliminasi

Urine : (-)

Mekonium : (-)

2 . Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Labor : Tidak ada

II. Interpretasi Data

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

Baik

Data dasar :

1. Bayi baru lahir normal pukul 13.10 wib

2. TTV

P : 42 x/i

N : 145 x/i

S : 36,3 °C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi vit K
4. Injeksi HBO

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial : Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Injeksi vit K
4. Injeksi HBO

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir selamat, jenis kelamin Laki-Laki, berat badan 3500gr, panjang badan 49 cm, Nadi : 142 x/menit, Suhu : 36,3 °C, pernafasan : 42 x/menit.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik dan memasukkan bayi dalam box penghangat.
3. Memberikan injeksi vit K kepada bayi dipaha sebelah kiri dengan cara IM
4. Memberikan injeksi HBO kepada bayi dipaha sebelah kanan dengan cara IM

VII. Evaluasi :

1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan keadaan bayinya
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Bayi sudah diinjeksi vit K
4. Bayi sudah diinjeksi HB0

Kunjungan I (6 Jam Post Natal)

Hari/ Tanggal : Minggu/ 02 Juni 2024

Pukul : 19.10 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

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

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan umum baik
 - Data Dasar :
 - a. Bayi Baru Lahir normal pukul 13.10wib

b. TTV

Suhu : 36,3 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Nadi : 145 x/menit

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :

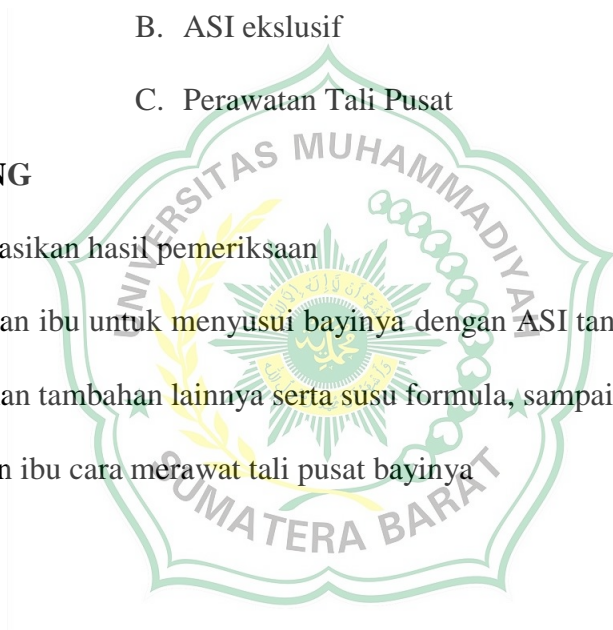
A. Informasikan hasil pemeriksaan

B. ASI eksklusif

C. Perawatan Tali Pusat

D. PLANNING

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



CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Minggu 02 Juni 2024 19.10 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel- sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. 3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dengan cara bersihkannya setiap mandi, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu bersedia menyusui bayinya dengan ASI saja sampai bayinya berumur 6 bulan. 3. Ibu paham cara merawat tali pusat bayinya.

	<p>kemudian lap sampai kering, tanpa di berikan apapun, agar tidak berbau dan tidak terjadi infeksi.</p>	
--	--	--

Kunjungan II (6 Hari Post Natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 08 Juni 2024

Pukul : 17.30 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Nadi : 144x/menit

BB bayi : 3.800 gram

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “E”

DI PMB Hj. HENDRIWATI ,S.ST

KABUPATEN AGAM

TAHUN 2024

Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Hari / tanggal :Minggu, 02 Juni 2024

Jam : 13.10 Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. B
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 49 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengurus panti	Pekerjaan	: Pengurus panti
Alamat	: Aur	Alamat	: Aur
No. Hp	: 0852xxxxxxxx	No. Hp	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Tidak ada

Alamat : Tidak ada

No. HP : Tidak ada

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih merasa lelah

3. Riwayat Obstetri

- a. Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 6-7 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut
- Warnanya : Merah
- Baunya : Amis
- Sifatnya : Cair dan sedikit menggumpal
- Disminore : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat Pernikahan
- Status Pernikahan : Sah
- Umur Ibu Menikah : 24 tahun
- Pernikahan Ke- : 1
- Lama Menikah Baru Hamil : 3 Bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

NO	Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1.	10 Th	39-40 mg	Normal	Bidan	3,5	50	P	Normal	Normal	Normal
2.	9 Th	39-40 mg	Normal	Bidan	3,5	50	L	Normal	Normal	Normal
3.	7 Th	40-41 mg	Normal	Bidan	3,7	51	L	Normal	Normal	Normal
4.	4 Th	39-40 mg	Normal	Bidan	2,5	47	P	Normal	Normal	Normal
5.	2,3 Th	40-41 mg	Normal	Bidan	3,5	50	P	Normal	Normal	Normal
6.	ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Kb alami
- Alasan Berhenti : Ingin menambah anak
- Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kesehatan

- Penyakit Sistemik
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit Keturunan
 - DM : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
- Penyakit Menular

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

4. Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

- BAB
 - Frekuensi : 1x sehari
 - Konsistensi : Lunak
 - Keluhan : Tidak ada

- BAK
 - Frekuensi : 7x sehari
 - Warna : Jernih
 - Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

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

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat

Siang : ± 2 jam
Malam : ± 5 jam

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



Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya
Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan
Sosial : Ibu berhubungan dengan lingkungan sekitar
Kultural : Ibu tidak percaya mitos
Spiritual : Ibadah ibu lancar
Ekonomi : Tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisisk

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- TTV
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 78 x/i
Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.

Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Ada sekat, tidak ada polip

Mulut : Bibir tidak pucat

Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

Pengeluaran ASI : Sudah

Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Ekstermitas

Atas : Kuku bersih, tidak ada oedema

Bawah : Kuku bersih, tidak ada oedema

Genitalia

Vulva / vagina : Lochea rubra

Luka : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada keluhan

Perineum : Tidak ada

2. Palpasi

ASI : Ada

Pembekakan : Tidak ada

Abdomen : Tidak ada

Tumor/benjolan : Tidak ada

Nyeri di tekan : Tidak ada

3. Perkusi

Reflek patella kiri : + (Positif)

Reflek patella kanan : + (Positif)

II. Interpretasi data

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

Data Dasar :

1. Ibu partus tanggal 02 Juni 2024, pukul 13.10 wib

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

TD : 110/80 mmHg

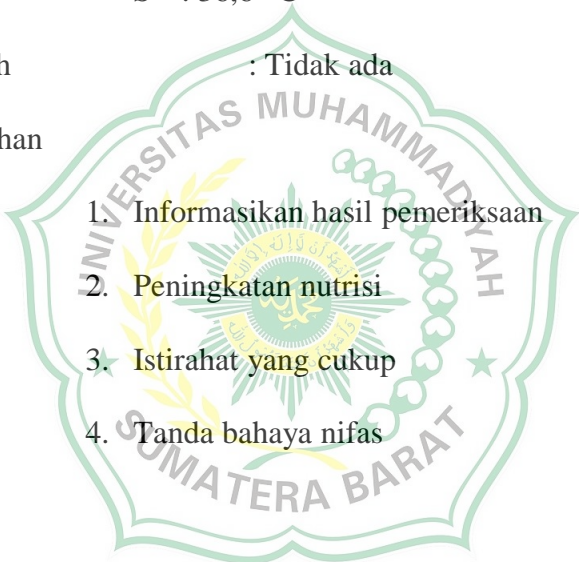
N : 78 x/i

P : 20 x/i

S : 36,6 °C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

- 
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Peningkatan nutrisi
 3. Istirahat yang cukup
 4. Tanda bahaya nifas

III. Identifikasi masalah, dan diagnosa potensial : Tidak ada

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

V. Perencanaan :

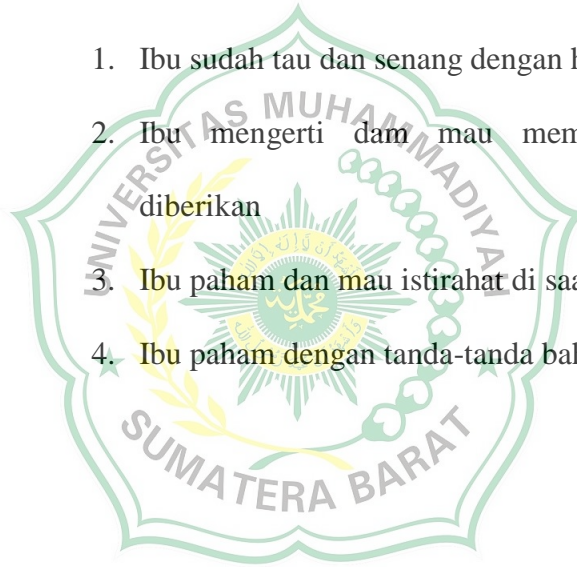
1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu meningkatkan nutrisi
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
4. Beritahu ibu tanda bahaya nifas

VI. Pelaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur
4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti demam tinggi, suhu lebih dari 38°C, sakit kepala yang hebat, gangguan buang air kecil, keluar darah berbau busuk

VII. Evaluasi :

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



Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 08 Juni 2024

Pukul : 17.30 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar dan bayi kuat menyusui.
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari vaginanya sudah tidak banyak lagi, dan berwarna merah kecoklatan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik

TTV

TD : 110/80 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Pernafasaan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

- Genitalia

Lochea :Sanguinolenta (merah kecoklatan)

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal dengan keadaan umum ibu baik

Data Dasar :

- a. Ibu partus pada tanggal 02 Juni 2024

- b. TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8 °C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk selalu membawa anaknya imunisasi
- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- d. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan.

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan lap kering area kemaluan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Sabtu, 08 Juni 2024 17.30 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu membawa anaknya imunisasi 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu. 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan selalu lap kering area kemaluan menggunakan tisu, ganti pembalut sekali 2 jam agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pemulihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Ibu telah mengerti dengan maksud yang disampaikan. 3. Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur. 4. Ibu mengerti dengan arahan yang diberikan.

Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Kamis / 20 Juni 2024

Pukul : 19.00 Wib

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik

- TTV

TD : 110/80 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Pernafasaan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen

TFU : Tidak teraba

- Genitalia

Lochea : Serosa (kuning kecoklatan)

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Ibu 2 minggu post partum normal dengan keadaan umum ibu baik.

Data Dasar :

- a. Ibu partus pada tanggal 02 Juni 2024
- b. TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasa : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

4. Masalah : Tidak ada

5. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Evaluasi pemberian ASI
- c. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

D. PLANNING

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

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 hari normal, keadaan umum baik

Data Dasar :

a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 02 Juni 2024

b. TTV

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 42 x/menit

Nadi : 144 x/menit

4. Masalah : Tidak ada

5. Kebutuhan :

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga tali pusat bersih dan kering

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga tali pusat agar bersih dan kering agar tali pusat segera terlepas.

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidan komprehensif dari kehamilan trimester III normal, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny E , Bayi Baru Lahir, nifas normal dan keluarga berencana normal yang di mulai dari tanggal 1 April 2024 – 17 Juni 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

A. Masa Kehamilan

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

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 April 2024, pada saat usia kehamilan 30-31 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari dibawah *pocesus xipoedeus* (PX), ukuran MC. Donald 31 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.700 gram.

Kunjungan kedua di lakukan pada tanggal 02 April 2024, pada usia kehamilan 30-31 minggu,kunjungan ini dilakukan karena ibu ada gangguan yaitu nyeri pada tulang kemaluan,pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan

secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda –tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah PX, ukuran MC.Donald 31 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.700 gram.

Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi kepada ibu tentang gangguan dan tanda bahaya TM3 dengan cara istirahat yang cukup, mendiskusikan tentang senang hamil dan jalan pagi.berdasarkan teori pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Kemenkes RI 2023).

Dari penelitian yang saya lakukan sedikit terjadi kesenjangan yaitu tentang resiko tinggi yang terjadi pada ibu dengan postur tubuh kecil atau tinggi dibawah 145cm. Pada ibu yang berpostur cenderung pendek atau kurang dari 145 cm memang dapat berisiko terjadinya (CPD/cephalopelvic disproportion) dikarenakan dapat memiliki panggul yang cenderung sempit, namun bukan berarti pasti tidak dapat melahirkan normal dikarenakan tetap tergantung dari ukuran janin. Bila ukuran janin tidak terlalu besar yang dapat diperkirakan melalui pemeriksaan USG maka persalinan normal dapat dicoba bila tidak ada kontraindikasi lain.

Pada usia kehamilan kurang dari 32 minggu, tidak perlu khawatir karena masih tetap ada kemungkinan janin dapat berputar ke posisi yang normal yaitu kepala dibawah. Sekitar 97% janin pada posisi kepala janin berada dibawah saat persalinan. Hanya sekitar 3% kepala janin tidak berada dibawah, yaitu pada posisi kaki dibawah (*sungsang*) atau lintang. Posisi janin biasanya mulai stabil pada usia kehamilan sekitar 34 minggu, dikarenakan pada usia kehamilan ini ukuran janin sudah sangat besar sehingga ruang pergerakan sudah sangat sedikit. Untuk memantau posisi janin, sebaiknya Anda melakukan USG ulang pada saat usia kehamilan diatas 8 bulan.

B. Masa Persalinan

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel $HPHT + 7 - 3 + 1$, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 7 Juni April 2024. Dan Ny "E" Partus pada tanggal 02 Juni 2024.

Ibu datang ke klinik pada pukul 12.30 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan ibu mengatakan keluarnya lender bercampur darah dari kemaluannya. Hasil pemantauan sebagai berikut :

a. Kala I berlangsung selama 30 Menit .

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.30 WIB ditemukan

hasil:

- dinding vagina tidak ada kelainan
- portio menipis

- pembukaan serviks 6 cm
- penurunan kepala 3/5
- ketuban utuh
- mollage (-)

Pada pukul 13.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan :

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

Kala II berlangsung selama 10 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat his dan beristirahat jika his hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu.

Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Asuhan Kala II :

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Berikan support mental kepada ibu.
3. Pemenuhan nutrisi dan cairan kepada ibu.

4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
5. Ajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berarti serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 02 Juni 2024 pada pukul 13.15 WIB dengan:

- BB : 3500 gr
- PB : 49 cm
- JK : Laki-Laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

b. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 13.10 wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM di paha kiri ibu. Setelah disuntikan oxyticin sambil menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan heacting yang bertujuan untuk mempersingkat waktu, dengan pernyataan tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 13.15 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny. "E" berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung

tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka penulis melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

c. Kala IV

Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :



Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	13.25	110/70	78	36,8	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
	13.40	110/80	78	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
	13.55	120/70	78	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 cc
	14.10	110/70	78	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 cc
2	14.40	120/70	78	36,8	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc
	15.10	120/70	78	-	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati,2010:10) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dalam 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan:

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

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

C. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 02 Juni 2024 pukul 13.10 WIB dengan BB 3500 gr, PB 49 cm, A/S 8/9 dan jenis kelamin Laki-Laki. Setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi dan membersihkan

bayi dari sisa-sisa air ketuban kemudian melakukan inisiasi dini yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya. Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut:

1. BBL 6 jam

- Bayi lahir spontan tanggal 02 Juni 2024 pukul 13.10 WIB dengan:

BB : 3500 gr

PB : 49 cm

JK : Laki-Laki

A/S : 8/9

- Miksi lancar

- Daefekasi lancar

- Nadi : 145 x/i

- Nafas : 42 x/i

- Suhu : 36,3C

2. BBL 6 hari

a. Nadi : 124 x/i

b. Suhu : 36,4C

c. Nafas: 44 x/i

d. Bayi aktif menyusu

e. Gerakan bayi aktif

f. Tidak ada tanda – tanda ikterik.

g. Tali pusat sudah kering.

3. BBL 2 minggu

- a. Nadi : 150 x/i
- b. Suhu : 36,8 C
- c. Nafas : 45 x/i
- d. Bayi aktif menyusu
- e. Gerakan bayi aktif
- f. Tanda ikterik (-)
- g. Tali pusat sudah lepas dan kering.
- h. Miksi dan defekasi lancar

Adapun asuhan yang diberikan disesuaikan dengan teori yang ada, diantaranya:

- d. Perawatan bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan nafas, cegah hipotermi, tempatkan bayi di perut ibu, klem dan potong tali pusat, nilai APGAR, lakukan pemantauan segera secara menyeluruh.
- e. Beri ASI segera setelah lahir.
- f. Beritahu ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Engel, 2014) (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal empat kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 – 2 hari setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal IV (KN 4) pada 29 – 42 hari.

- g. Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa ada sedikit

kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan yaitu ditempat bidan Hendriwati bayi baru lahir tidak di IMD tetapi dimasukan ke inkubator dikarenakan menjaga kehangatan bayi baru lahir.

D.Masa Nifas

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

a. 6 jam postpartum

- TTV : TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 81 x/i Suhu : 36,7C
- Nafas : 22 x/i
- Partus spontan tanggal 02 Juni 2024 pukul 13.10 WIB
- TFU 2 jari bawah pusat.
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea rubra, bau amis, jumlah 70 cc.

b. 6 hari postpartum

- TTV : TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/i Suhu : 36,7 C
- Nafas : 22 x/i

- Partus spontan tanggal 02 Juni 2024 pukul 13.10 WIB
- Inspeksi dalam batas normal
- TFU 2 jari bawah pusat.
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea berupa darah bercampur lendir berwarna kecoklatan.

c. 2 minggu postpartum

- TTV :TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 79 x/i
- Suhu : 36,5 C
- Nafas : 21 x/i
- Partus spontan tanggal 02 Juni 2024 pukul 13.10 WIB
- Inspeksi dalam batas normal
- TFU sudah tidak teraba.
- Kandung kemih tidak teraba.
- Lochea berupa lendir berwarna kekuningan dan berbau amis.

d. 6 minggu potpartum

- TTV :TD : 120/90 mmHg
- Nadi : 81 x/i
- Suhu : 36,5 C
- Nafas : 21 x/i
- Inspeksi dalam batas normal
- TFU sudah tidak teraba.
- Kandung kemih tidak teraba.

- Lochea tidak ada.

Asuhan yang diberikan berdasarkan teori yang ada diantaranya :

1. mobilisasi dini (early ambulation)
2. mengkonsumsi gizi yang cukup
3. perawatan payudara
4. perawatan vulva
5. konseling KB
6. pengawasan postpartum.

Menurut teori yang di kemukakan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020) kunjungan nifas di lakukan sebanyak 4x. kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum.

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

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."E" yang dilakukan 01 April 2024 – 17 Juni 2024 di PMB Hj.HENDRIWARI S,ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"E" G6P5A0H5 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

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

dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di PMB Hj Hendriwati S,ST Tahun 2024.

5. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di PMB Hj Hendriwati S,ST Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di PMB Hj Hendriwati S,ST Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di PMB Hj Hendriwati S,STS Tahun 2024.

B. SARAN

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

1. Bagi Mahasiswa

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

2. **Bagi Institusi Pendidikan**

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

3. **Bagi PMB**

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



DAFTAR PUSTAKA

- Armayanti, Luh Yenny, Ketut Eka Larasati Wardana, Putu Pinahyu Pratiwi, and Gst. Kade Adi Widyas Pranata. 2023. "Effect of Acupressure Therapy to Reduce The Intensity of Low Back Pain on The Third Semester Pregnant Women." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 7 (2): 115–22. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i2.505>.
- Astuti, Suji, Diii Kebidanan, Akademi Kebidanan, K H Putra, Hafsa Hafsa, Praktek Mandiri Bidan, and Puskesmas Kaliwadas. 2024. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 27 Tahun Dengan Anemia Ringan Di PMB Ny. S Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2023 Surni'ah Surni'ah." *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2 (2): 47–56. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.189>.
- Cahyani. 2018. "Faktor - Faktor Penggunaan MKJP Pada PUS." *Jurnal Mahasiswa BK 1* (69): 5–24.
- Capriani, Diaz, Randa Kusuma, Ika Fitria, Elmeida Reni, Nofita Nurjannah, Supardi Nana, Aldriana Lutfi, et al. 2022. "Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir" 1: 1–193.
- Fatikaningtyas, Savitri. 2021. "Efektivitas Booklet Dan Leaflet Anemia Terhadap Pengetahuan Anemia Dan Sikap Mengonsumsi Tablet Besi Pada Ibu Hamil." *Angewandte Chemie International Edition* 6(11), 951–952., 7–31.
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>
- Fitriahadi. 2019. "Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan." *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Dwi P, W., Ernawati, Rikhaniarti, Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. (2023).
- Hifzil Izzati, Liza Andriani, Rantih Fadhlya Adri. 2023. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Remanfaatan Buku KIA Di Jorong Pahambatan Nagari Blingka Tahun 2023." *Journal Of Social Science Research* 4: 489–98.
- Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s, Syahrida Wahyu Utami, Wiwit desi Intarti. 2022. *Buku Ajar ASKEB Pada Persalinan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Vol. VIII. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id.
- Juliani, Rifa, Vaulinne Basyir, Mohamad Reza, Ariadi Ariadi, and Zelly Dia Rofinda. 2023. "Perbedaan Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Preeklamsia Berat Early Dan Late Onset RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021." *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* 4 (4): 264–72. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i4.1067>.
- Minarti, Neny, and Agus Santi BR Ginting. 2023. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga Dan Peran Suami Dalam Perilaku Merespon Dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti Di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022." *Jurnal Ilmu Komputer* Minarti, N., & Ginting, A. S. B. (2023). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga Dan Peran Suami Dalam Perilaku Merespon Dan Mendeteksi: Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti Di UPTD Puskesmas-Gunungsari Tahun 2022. Jurnal Ilmu Komputer*, 3 (1):

- 2039–47. <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/download/5865/2722>.
- “NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb.” 2020.
- Purba, Netty Herawaty, Indah Mastikana, Dermonika Purba, Liana Devi Oktavia, Prodi Kebidanan, Awal Bros, Prodi D3 Kebidanan, and Kemenkes Pangkajene. 2023. “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Fisiologis Masa Nifas.” *Jurnal Sains Kesehatan* 30 (1): 26–31.
- Kemenkes RI. (2020a). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Ratnawati. 2019. “Konsep Dasar Kehamilan.” *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- RI, Kemenkes. 2013. “Modul 3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.” *Kementrian Kesehatan RI*, 8–36.
- Setiawati, Ages. 2021. “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Kurangnya Pengetahuan Tentang Perawatan Tali Pusat Di PMB NY. Yeti Kristiyanti, S. ST Kabupaten Pringsewu Tahun 2021,” no. 2015. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/150/>.
- Sitawati, S.ST., M.Keb, M.Kes Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb Rini Wahyuni, S.ST., M.Tr.Keb Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes Novia Sari, S.ST., and M.Kes. Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*.
- Widyaningtyas, Widyaningtyas, Utsman Utsman, and Muarifuddin Muarifuddin. 2021. “Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana Pada Masyarakat Pesisir Di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang.” *Lifelong Education Journal* 1 (2): 96–101. <https://doi.org/10.59935/lej.v1i2.22>.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2023). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Widyasih. 2019. “Kunjungan Masa Nifas.” *Jurnal Kesehatan Dokter* 4 (3):
- Yanti, E. M., Wirastris, D., & Supiani. 2023. “Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur.” *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)* 5 (1): 7–12.
- Fauziah, A., & Kasmia. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kemenkes RI, 2020. (2020b). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR*. 4(1), 9–15.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

- 2039–47. <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/download/5865/2722>.
- “NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb.” 2020.
- Purba, Netty Herawaty, Indah Mastikana, Dermonika Purba, Liana Devi Oktavia, Prodi Kebidanan, Awal Bros, Prodi D3 Kebidanan, and Kemenkes Pangkajene. 2023. “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Fisiologis Masa Nifas.” *Jurnal Sains Kesehatan* 30 (1): 26–31.
- Kemenkes RI. (2020a). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Ratnawati. 2019. “Konsep Dasar Kehamilan.” *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- RI, Kemenkes. 2013. “Modul 3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.” *Kementrian Kesehatan RI*, 8–36.
- Setiawati, Ages. 2021. “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Kurangnya Pengetahuan Tentang Perawatan Tali Pusat Di PMB NY. Yeti Kristiyanti, S. ST Kabupaten Pringsewu Tahun 2021,” no. 2015. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/150/>.
- Sitawati, S.ST., M.Keb, M.Kes Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb Rini Wahyuni, S.ST., M.Tr.Keb Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes Novia Sari, S.ST., and M.Kes. Sri Hadi Sulistyaningsih, S.SiT. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*.
- Widyaningtyas, Widyaningtyas, Utsman Utsman, and Muarifuddin Muarifuddin. 2021. “Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana Pada Masyarakat Pesisir Di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang.” *Lifelong Education Journal* 1 (2): 96–101. <https://doi.org/10.59935/lej.v1i2.22>.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2023). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Widyasih. 2019. “Kunjungan Masa Nifas.” *Jurnal Kesehatan Dokter* 4 (3):
- Yanti, E. M., Wirastri, D., & Supiani. 2023. “Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur.” *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)* 5 (1): 7–12.
- Fauziah, A., & Kasmia. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kemenkes RI, 2020. (2020b). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL , PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR*. 4(1), 9–15.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.