

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “T” DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOFA, STr. Keb.Bd  
NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR  
(STUDI KASUS)**



OLEH :

**ANA SYAJIDAH**  
**(NIM : 21220027)**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“T” DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOFA, STr. Keb.Bd  
NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**STUDI KASUS**

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



OLEH :

**ANA SYAJIDAH**  
(NIM : 21220027)

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb.Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

Nama Mahasiswa : Ana Syajidah

Nim : 21220027

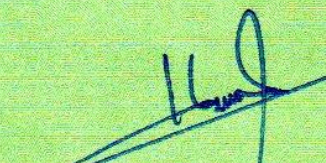
Program Studi : D-III Kebidanan

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


Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

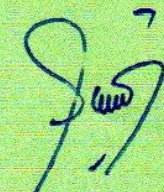


(Mega Ade Nugrahmi, S.ST.M. Keb.,CMBT)  
NIDN.1015108903



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" di  
Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STR. Keb.Bd  
Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

Nama Mahasiswa : Ana Syajidah

Nim : 21220027

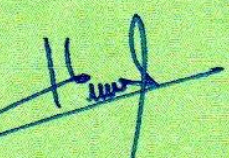
Program Studi : D-III Kebidanan

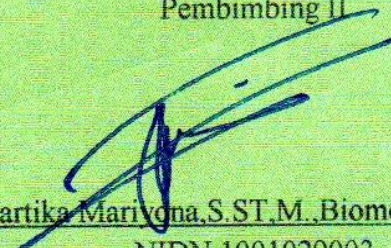
Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan panitia sidang  
Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu, tanggal 26  
Juni 2024.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

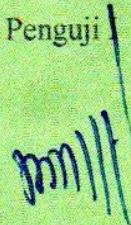
  
(Mega Ade Nugrahmi, S.ST,M.Keb.,CMBT)  
NIDN.1015108903

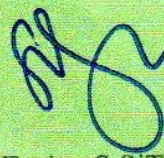
  
(Kartika Marivona, S.ST.M.,Biomed.,CMBT)  
NIDN.1001029003

Komisi penguji

Penguji I


Penguji II

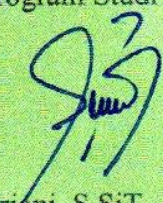
  
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs)  
NIDN. 101408601

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

Diketahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Kebidanan

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III

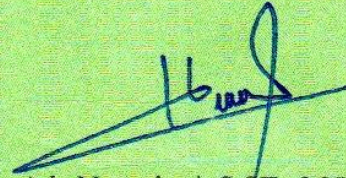
  
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.,C.Herbs)  
NIDN /101408601

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

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

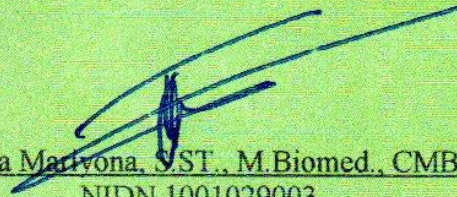
Bukittinggi, 26 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Penguji I



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

Penguji II



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

## KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada 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, sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.,C. Herbs, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi,S.ST., M.Keb., CMBT, pembimbing 1 Tugas Akhir yang telah membimbing saya sampai saat ini
5. Ibu Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT, pembimbing 2 Tugas Akhir yang telah membimbing saya sampai saat ini
6. Ibu Hj. Azia Nofa, STr. Keb.Bd, Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis menjadikan PMB sebagai tempat pengambilan pasien untuk laporan tugas akhir dan membimbing penulis selama dilapangan

7. Kepada Ny. "T" dan seluruh keluarga Ny."T" yang telah bersedia menjadi pasien saya dalam penyusunan tugas akhir ini
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma-III Kebidanan Fakultas Kesehatan
9. Kepada Papa dan Mama yang saya cintai dan yang selalu memberikan support kepada saya sehingga saya zsampai di titik ini
10. Teman-Teman Yang Terus Memberikan Support Hingga Penyusunan Tugas Akhir Ini Selesai

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



Bukittinggi, 26 Juni 2024  
Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PANITIA UJIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>x</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat penulisan .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Kehamilan .....	9
B. Konsep Persalinan .....	28
C. Konsep Bayi Baru Lahir .....	47
D. Konsep Nifas .....	58
E. Konsep Keluarga Berencana .....	67

### **BAB III STUDI KASUS**

A. Kehamilan TM III .....	73
B. Persalinan .....	100
C. Bayi baru lahir .....	127
D. Nifas .....	141

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan .....	156
B. Persalian .....	158
C. Bayi Baru Lahir .....	163
D. Nifas .....	165
E. Keluarga berencana .....	166

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	168
B. Saran .....	170

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi fundus uteri.....	10
Gambar 2.2 Kategori IMT dan rekomendasi BB.....	14
Gambar 2.3 Mekanisme persalinan.....	32
Gambar 2.4 Halaman depan partograf.....	37
Gambar 2.5 Halaman belakang partograf.....	38
Gambar 2.6 Derajat episiotomi.....	46



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU ibu hamil menurut pertiga jari .....	10
Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT .....	25
Tabel 2.3 Robekan jalan lahir dan perineum .....	46
Tabel 2.4 Nilai APGAR .....	49
Tabel 2.5 Jenis dan jadwal imunisasi .....	58
Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri post partum.....	59



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Fasyakes	: Fasilitas pelayanan kesehatan
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iyodium
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

LILA	: Lingkar Lengan Atas
OPV	: <i>Oral polio Vaccine</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cermin dari status kesehatan suatu Negara. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, rujukan jika terjadi komplikasi, dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana (Febriani et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah

terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febriani et al., 2022).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (Febriani et al., 2022).

Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.221 orang pada tahun 2021 menjadi 4.627 orang . Adapun target SDG's pada tahun 2024, AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH dan AKB menjadi 16 per 1000 KH (Mawaddah et al., 2023)

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

Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, pada tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, dan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Sumatera Barat masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Miftah et al. ,2023).

Menurut Dinkes Agam (2022), 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) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup) (Firzia & Astiena, 2022).

Asuhan *antenatal care* (ANC) merupakan upaya pelayanan kesehatan kehamilan untuk mungurangi resiko angka kematian ibu (AKI) dan resiko angka kematian bayi (AKB), Dari data profil provinsi sumatera barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan sampai K4 sesuai dengan standar kunjungan ANC (Izzati et al., 2024).

Sedangkan angka kecakupan 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%) (Dinkes Agam, 2020, 2021 dan 2022). Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%) (Firzia & Astiena, 2023)

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan sampai 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi.

Pada asuhan neonatal (0-28 hari), indikator yang merupakan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2022 menurut data dari Kemenkes RI menurun sebesar 84,5%. Sedangkan cakupan yang melakukan 3 kali kunjungan neonatal sesuai standar (KN lengkap), sebesar 91%. Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan yang melakukan KN1 sebesar 79,8% dan KN lengkap sebesar 79,0% (Evida Veronika Manullang, Wardah, Indrayani, & dr. Ellysa, 2023).



Asuhan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 95,3%, Sulawesi Selatan sebesar 94,5%, dan Banten sebesar 93,9%. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan yang masih rendah yaitu sebesar 75,3% (Evida Veronika Manullang, Wardah, Indrayani, & dr. Ellysa, 2023).

Maka upaya yang dilakukan sebagai bidan salah satunya adalah dengan mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care*.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama melakukan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “T” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr., Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024?”

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di praktek mandiri bidan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian soap.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir dan KB dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny."T" melalui pendekatan manajemen varney dan Soap di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
- b. Melakukan interpretasi Data kebidanan pada Ny."T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
- c. Melakukan perumusan masalah dan diagnosa potensial kebidanan pada Ny"T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- d. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan kebidanan pada Ny."T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- e. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

- f. Melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”T” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- g. Melakuan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”T“ di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa. STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil laporan komprehensif ini dapat menambah wawasan tentang Asuhan Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Institusi**

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

###### **b. Bagi Bidan/ Klinik**

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

###### **c. Bagi pembaca**

Agar pembaca mendapatkan ilmu tambahan tentang asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, neonatus, dan nifas.

d. Bagi klien

Hasil studi kasus ini dapat melakukan deteksi diri penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil,persalinan, nifas dan neonatus sehingga klien bisa segera meminta pertolongan.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal atau dikatakan cukup bulan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Lupitasari, 2023).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40). Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi (Natalia & Handayani, 2022).

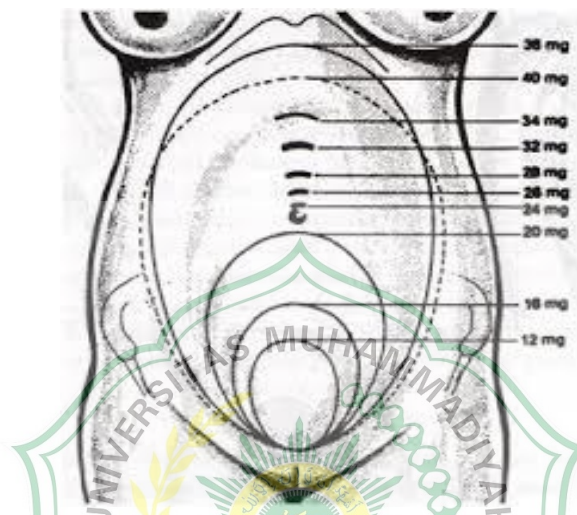
#### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III (Kasmiati et al., 2023). :

- 1) Sistem reproduksi
  - a) Uterus

Pada trimester III otot-otot rahim bagian atas uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim (SBR) akan menjadi lebar dan tipis. Ukuran kehamilan pada cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

**Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)**



Sumber: (Kasmiasi et al., 2023).

**Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hamil Menurut Penambahan Pertiga Jari**

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

Sumber : (Kasmiasi et al., 2023).

b) 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

c) Vagina dan vulva

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).

2) Perubahan pada payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Perubahan pada sistem perkemihan

perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu

atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim.

5) Perubahan pada sistem respirasi

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

6) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

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

7) Perubahan pada sistem integumen

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut



dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum

#### 8) Perubahan pada sistem metabolisme

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

#### 9) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Selama kehamilan BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. peningkatan berat badan pada ibu hamil disarankan berdasarkan IMT. Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

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

BB dalam satuan kg, TB dalam satuan cm (sentimeter)

**Gambar 2.2 Kategori IMT dan Rekomendasi BB**

Kategori	IMT/ BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5 - 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	> 26,0 – 29,0	7 – 11,5
Gemuk	> 29,0	< 7

Sumber : (Kasmiati et al., 2023).

b. Perubahan Psikologis

Trimester tiga sering disebut periode penantian dan waspada, sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

**3. Tanda-tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

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

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada usia kehamilan di atas 28 minggu atau lebih (perdarahan pada kehamilan lanjut). Perdarahan ini dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

## 2) Solusio Plasenta

Merupakan pelepasan plasenta secara prematur (sebelum persalinan) dari dinding rahim bagian dalam, baik seluruhnya maupun sebagian.

### b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak bisa hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvik, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

### c. Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya.

### d. Gerakan janin berkurang

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

### e. Bengkak/oedema pada muka atau tangan

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

f. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik.

g. Demam tinggi

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

h. Sakit kepala hebat

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

#### 4. Ketidak Nyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidak nyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III beserta penanganannya yaitu (Kasmiati et al., 2023). :

a. *Nocturia* (Sering kencing)

Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering

b. *Oedema* (Bengkak)

Oedema kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk

menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.

c. *Hemoroid* (Wasir)

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Cara mencegah dengan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

d. Sesak nafas

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

e. Sulit tidur

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

f. Sakit pinggang

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

g. *Heartburn* (Nyeri Ulu Hati)

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

## 5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TM III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu (Kasmiati et al., 2023). :

a. Oksigen

Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

b. Nutrisi

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

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi

keringat meningkat. Personal hygiene yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu.

d. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam.

e. Eliminasi

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

f. Seksual

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

g. Mobilisasi

Ibu hamil trimester III dianjurkan melakukan mobilisasi seperti, berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih dan segar, Ibu diharapkan berjalan dengan tegak, dan selalu memakai alas kaki yang cukup menopang kaki untuk kenyamanan.

h. Senam hamil

Senam hamil bermanfaat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

i. Imunisasi

Salah satu imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah tetanus toxoid (TT) untuk menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit tetanus.

## 6. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Semester III

Kebutuhan psikologis pada kehamilan trimester III (Kasmiati et al., 2023). :

a. Dukungan dari tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

b. Dukungan dari suami dan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan yang dibutuhkan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu.



d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. Persiapan *Sibling Rivalry*

Persiapan sibling di mana wanita mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidarum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

## 7. Asuhan *Antenatal Care*

### a. Pengertian

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Ermaliani Br Bangun et al., 2024).

### b. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI, (2018) tujuan antenatal care yaitu (Ermaliani Br Bangun et al., 2024):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Mengurangi bayi lahir dengan kondisi prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.
- 8) Memyiapkan kesehatan yang optimal bagi janin yang akan lahir (Ermaliani Br Bangun et al., 2024).

**c. Jadwal Kunjungan *Antenatal care* (ANC)**

Berdasarkan sosialisasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023) pada buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA), kunjungan minimal ibu hamil yaitu (Ermaliani Br Bangun et al., 2024) :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Yang dilakukan dari usia kehamilan 0 – 12 minggu

- 2) 1 kali pada trimester kedua

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

- 3) 3 kali pada trimester ketiga (K4)

Kunjungan ulang (K4) setelah kunjungan antenatal pertama dimana kegiatannya lebih difokuskan dalam pendeteksian

komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

Yang dilakukan dari usia kehamilan 28 – 40 minggu

#### **d. Standar Pelayanan ANC**

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* ( ANC) dikenal dengan istilah 10 T yaitu (Ermaliani Br Bangun et al., 2024) :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi ( LILA )

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin.

## 5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

## 6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	waktu minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur Hidup	99 %

Sumber : (Ermaliani Br Bangun et al., 2024).

## 7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

## 8) Pemeriksaan Laboratorium ( Rutin dan Khusus )

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

### a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

### b) Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Hb normal pada ibu hamil trimester III yaitu 11gr/dl, nilai Hb dibawah 11 gr/dl pada akhir kehamilan dianggap abnormal

### c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara ( Konseling ) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya ( kehamilan, persalinan, nifas ), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang inisiasi menyusui dini ( IMD ) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

## B. Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Hikmandayani et al., 2024).

### 2. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya (Marmi, 2019). :

#### a. Adanya Kontraksi Rahim (HIS)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram Perut.

#### b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah.



c. Keluarnya Air Ketuban

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Caesar

d. Pembukaan Serviks

Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

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

b. *Passenger* (Isi kehamilan)

Dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.

c. *Passage* (jalan lahir)

Dipengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang (Marmi, 2019).

#### 4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme dalam persalinan antara lain (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023). :

##### a. *Engagement* (Masuknya Kepala)

*Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

##### b. *Descent* (penurunan kepala)

Penurunan kepala (*descent*) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain. Menurut cuningham dalam buku obstetri william yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan varney 2008 (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023) :

- 1) Tekanan cairan *amnion*
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot- otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang

##### c. *Fleksi*

*Fleksi* merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorak) dengan penunjuk bawah *subocciputbregmatik*. Kepala menjadi *flexi* saat sudah ada *engagement*. Gerakan *flexi* disebabkan karena janin terus didorong

maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Internal atau putaran paksi dalam merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter *anteroposterior* kepala janin sejajar dengan diameter *anteroposterior* panggul ibu. Kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina*) atau setelah didasar panggul.

e. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan *ekstensi* karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina.

f. Putaran paksi luar

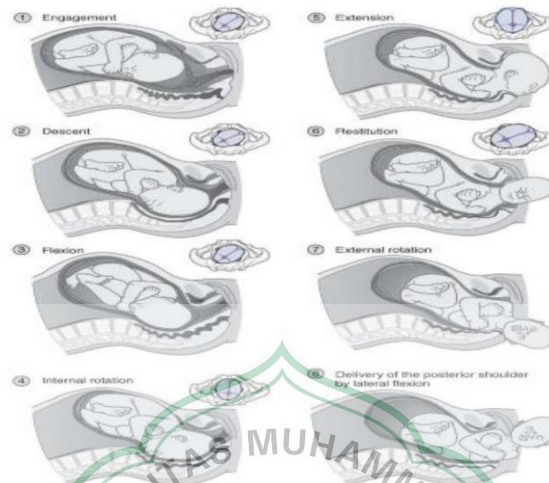
Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin.

g. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/ kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal lini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu

belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan badan seluruhnya.

**Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan**



Sumber: (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023)

## 5. Tahapan Persalinan

### a. Persalinan kala I

#### 1) Pengertian

Dikatakan kala I dalam tahap persalinan, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. (Ameliaa & Cholifah, 2019).

Proses ini terjadi 2 fase yaitu :

- a) Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm , lama 7-8 jam.
- b) Fase aktif : Serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering

## 2) perubahan Fisiologis Kala I

perubahan fisiologi persalinan pada kala I adalah (Marmi, 2019). :

### a) Serviks

kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis.

### b) Tekanan darah

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

### c) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme

### d) Respirasi

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

### e) Uterus Kontraksi

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

#### f) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih *harussering dievaluasi* (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan

### 3) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu (Sulfianti, Indryani, 2020).:

- a) Memberikan dukungan fisik dan fisiologi
- b) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan eliminasi
- d) Membantu mengatur posisi
- e) Pengurangan rasa nyeri

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan berlangsung.

#### 1) Penyulit Kala I

- a) Partus lama

Beberapa yang menyebabkan partus lama yaitu (N Kadek, Yeni Anggrainib, 2023). :

- (1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara, yang mempengaruhi durasi fase laten yaitu keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu.

## (2) Fase aktif memanjang

Fase aktif dinyatakan memanjang dengan kriteria berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.

## (3) disproporsi sefalopelvic

Jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, moulase hebat, edema serviks sedangkan malpresentasi dan malposisi dapat di ketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior.

## (4) Inersia Uteri

Jika frekuensi his kurang dari 3 kali dalam per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.

## (5) Malposisi dan Malpresentasi

Malposisi adalah merupakan abnormal (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda). Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

## (6) Distosia

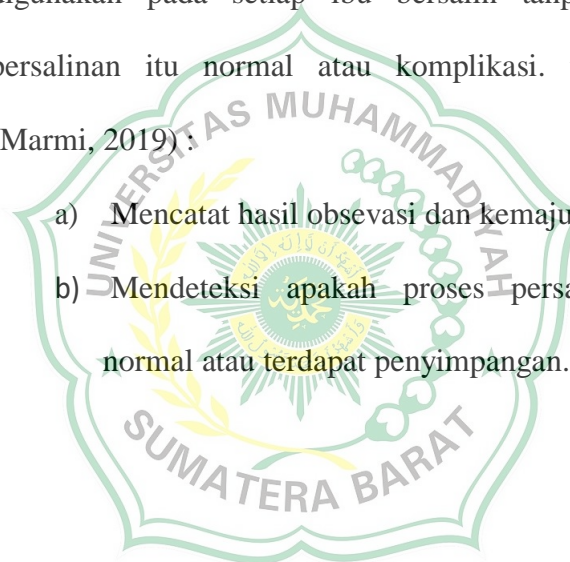
Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.

## b. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Partograf dipakai untuk kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan (Marmi, 2019).

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi. tujuan utamanya yaitu (Marmi, 2019):

- a) Mencatat hasil obsevasi dan kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau terdapat penyimpangan.





Gambar 2.4 Halaman Depan Partograf

### PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	

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

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
( dok )	1

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Nedi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

Gambar 2.5 Halaman Belakang Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

Sumber: (Marmi, 2019)

**c. Persalinan kala II**

**1) Pengertian**

Kala II persalinan adalah periode waktu antara pembukaan penuh serviks dan kelahiran bayi (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023)

**2) Perubahan fisiologis kala II**

Perubahan fisiologis kala II yaitu (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023):

a) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat.

b) Serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Perubahan pada vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke depan atas.

### 3) Perubahan Psikologis Kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada Kala II di antaranya yaitu (Fransisca & Tahun, 2023). :

- a) Emosional distress
- b) Frustrasi dan marah
- c) Lemah, takut
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada disekitarnya
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada diri sendiri

### 4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II yaitu : (Sulfianti, Indryani, 2020).

- a) Menjaga Kebersihan

Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

- b) Menjaga Kandung Kemih Tetap Kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh.

- c) Pemberian Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan.

- d) Mengatur Posisi Ibu

Saat memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman.

## 5) Penyulit Kala II

Penyulit persalinan pada kala II yaitu sebagai berikut (Sulfianti, Indryani, 2020). :

### a) Distosia Bahu

Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, maka bahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar

### b) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya.

### c) Presentasi Muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum.

### d) Letak Lintang

Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit diatas umbilicus, *Vaginal Touch* pada persalinan dini dapat meraba tulang

rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula.

#### d. Persalinan kala III

##### 1) Pengertian

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Fransisca & Tahun, 2023).

Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba – tiba

##### 2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. (Sulfianti, Indryani, 2020).

##### 3) Perubahan Psikologis Kala III

Perubahan psikologis pada kala III yaitu (Fransisca & Tahun, 2023). :

- a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap suatu keadaan antara hidup dan mati.

**4) Manajemen Aktif Kala III**

Langkah – Langkah Manajemen Aktif Kala III (Marmi, 2019). :

a) Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

b) Penegangan tali pusat terkendali.

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisispubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta

dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

c) Masase fundus uteri.

Lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

**5) Kebutuhan Ibu Pada Kala III**

- a. Kontrol perdarahan
- b. Manajemen nyeri
- c. Perhatikan dan pastikan kandung kemih kosong

(Legawati, 2019)

**6) Penyulit Kala III**

Penyulit kala III yaitu (Legawati, 2019) :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.



b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

c) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu.

d) Robekan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan.

e. **Persalinan kala IV**

1) **Pengertian**

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

2) **Pemantuan kala IV**

Pemantauan kala IV meliputi (Irfana Tri Wijayanti, 2022) :

a) Tanda vital

(1) Tekanan darah dan nadi

Selama satu jam pertama pemantauan tekanan darah dan nadisetiap 15 menit dan pada pada satu jam kedua setiap 30 menit.

## (2) Respirasi dan suhu

Pemantauan respirasi dan suhu setiap jam selama dua jampertama pascapersalinan

- b) Tinggi fundus uterus (TFU).
- c) Lokia dipantau bersamaan dengan masase uterus.
- d) Kandung kemih dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit dalam satu jam kedua.
- e) Pemantaun robekan pada perineum

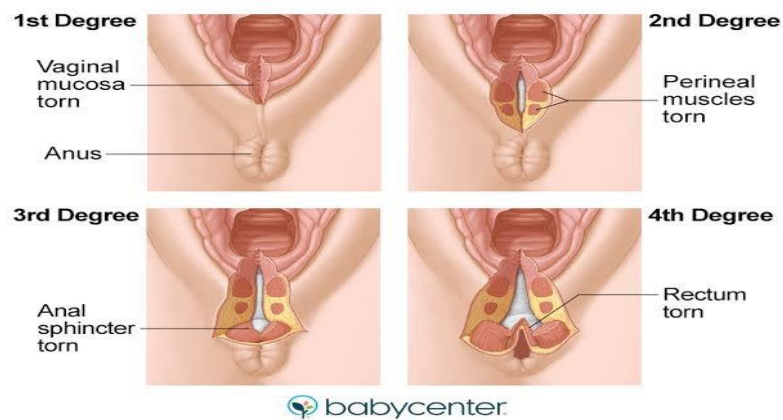
Robekan pada perineum dibagi menjadi empat derajat, yaitu:

**Tabel 2.3 Robekan jalan lahir dan perineum**

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber: (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

**Gambar 2.6 Derajat episiotomi perineum**



Sumber : (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

f) Memperkirakan kehilangan darah

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, kesadaran menurun, serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Raufaindah et al., 2022)

#### 2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu (Raufaindah et al., 2022):

- a. Berat badan bayi 2500 gr – 4000 gr
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar badan 30 -38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam 10 menit pertama kira-kira 180 kali per menit, kemudian akan mengalami penurunan sampai 120 – 140 kali per menit.
- f. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- g. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan terbentuk dan terlihat adanya lenugo

- h. Kuku terlihat panjang dan lemas
- i. Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- l. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- m. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan. (Raufaindah et al., 2022).

### 3. Penanganan Awal Pada Bayi Baru Lahir

Penanganan pada bayi baru lahir di antaranya yaitu (Kusuma et al., 2022). :

- a. Letakan bayi diatas perut ibu

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu.

- b. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian).

APGAR dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- 3) Nilai 7-10 : Bayi normal.

**Tabel 2.4 Nilai APGAR:**

No	SCORE	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1.	<b>A</b> : Appearance ( warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<b>P</b> : pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/ menit	> 100 x/ menit
3	<b>G</b> : grimace (refleks)	Tidak ada respons	Menyeringai	Menangis
4	<b>A</b> : activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
5	<b>R</b> : respiratory	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: (Kusuma et al., 2022)

- c. Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat
- d. Jepit tali pusat menggunakan klem:
  - 1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi
  - 2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu. dan pasang klem ke 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- e. Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting
- f. Ganti handuk yang basah Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
- g. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
- h. Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat

- i. Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata.
- j. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan dengan pemberian Hb 0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.
- k. Melakukan Pemeriksaan umum yaitu:

- 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 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit

- 4) Suhu tubuh

Suhu bayi normal 36,5C

- 5) Postur dan gerakan Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan lurus dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

## 6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, tali pusat mulai kering, mengerut

## 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. (Kusuma et al., 2022)

## 1. 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

Pemeriksaan 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 conjungtiva.

## 4) Telinga

Periksa posisi, kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran pada telinga.

## 5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung, 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.

## 9) 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 orivisiu uretra, secret, dan kelainan.

12) Ekstremitas atas

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

13) Ekstremitas bawah

Pada tungkai dan kaki Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, reflex plantargrasp, refleks Babinski dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

14) Anus

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

15) Punggung

Pada punggung lihat dan raba kurvatula kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bivida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya.

## 16) Kulit

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

## 17) Refleks

- a) refleks *Roothing* (mencari)
- b) refleks *Moro* (kejut)
- c) refleks *Sucking* (menghisap)
- d) refleks *Grasping* (menggegam)
- e) refleks *tonick neck* (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk) (Kusuma et al., 2022).

**4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus. (Kusuma et al., 2022)

## a. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir.

- 1) Mempertahankan tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling tentang menjaga kesehatan bayi, pemberian ASI, kesulitan bernafas, dan warna kulit bayi

## b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN3)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara ondemand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

## 5. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda –tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut (Kusuma et al., 2022) :

- a. Bayi sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Bayi sulit menghisap, atau hisapan lemah

- c. Kesulitan berapas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali /menit
- d. Tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- g. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- h. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk
- i. Diare

## 6. Imunisasi

### a. Pengertian

Imunisasi adalah tindakan yang disengaja dengan memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan merangsang sistem imun untuk menimbulkan kekebalan pada tubuh, sehingga akan mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut. (Raufaindah et al., 2022).

### b. Macam-macam imunisasi

Macam-macam imunisasi dasar yaitu (Raufaindah et al., 2022):

#### 1) BCG ( Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

Efek samping : pada dasarnya tidak ada, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan.

## 2) DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti penyakit difteri. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali.

Efek samping : menimbulkan demam, efek samping ini dapat diatasi dengan obat penurun panas.

## 3) Polio

Imunisasi polio terbagi menjadi dua jenis yaitu:

### a) *Inactivated poliovirus vaccine*(IPV)

IPV biasanya diberikan dengan cara suntik pada bayi pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan dan balita 4-6 tahun.

### b) *Oral poliovirus vaccine*(OPV)

OPV diberikan secara oral (tetes melalui mulut). Polio pada bayi usia 6-12 minggu. Vaksin ini diberikan secara *oral* (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes).

## 4) Hepatitis B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Efek samping : nyeri dan merah pada tempat suntikan, demam.

## 5) Campak

Vaksin campak ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Pemberian vaksin campak diberikan

sebanyak satu kali pada usia 9–11 bulan

Efek samping : demam lebih kurang setelah hari 5-6 hari pemberian, kejang ringan.

**Tabel 2.5 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya**

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

Sumber : (Raufaindah et al., 2022)

## D. Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Nurul Azizah, 2019).

### 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan fisiologis pada masa nifas adalah (Nurul Azizah, 2019):

##### 1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi.

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.

**Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus post partum**

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

Sumber: (Nurul Azizah, 2019).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Nurul Azizah, 2019) :

a) Lokhe arubra

Lokia ini pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokhe aserosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum.

Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan

d) Lokhe alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

3) Perubahan Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya.

4) Perubahan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.



### 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

### 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc..

### 9) Perubahan Tanda-tanda Vital

#### a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ).

#### b) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

#### c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

10) Perubahan Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI.

**3. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut (Nurul Azizah, 2019):

a. Nutrisi dan cairan

Anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui dengan mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari, banyak minum air putih setiap hari, mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

b. Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara

membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan (Nurul Azizah, 2019).

c. Higiene Personal Ibu

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali.

d. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

e. Istirahat

f. Senam Nifas

Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai

hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

h. Keluarga Berenca

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

**4. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas adalah (Nurul Azizah, 2019):

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

## 5. Kunjungan Nifas

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas (Indriyani et al., 2023):

### a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 5) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

### b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan Konfirmasi involusi uterus yang normal :
- 1) Adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
  - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi
  - 5) Memberikan Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan ke 4 (KF 4) hari pasca melahirkan.
- 1) Menanyakan komplikasi yang ada pada ibu dan anak
  - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
  - 3) Konseling hubungan seksual
  - 4) Perubahan lochea

## 6. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada masa nifas yaitu (Nurul Azizah, 2019) :

- a. Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau basah oleh darah dua helai kain panjang dalam waktu setengah jam.
- b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang busuk
- c. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastik, masalah pandangan atau penglihatan.
- e. Pembengkakan di tangan dan wajah
- f. Demam, muntah, sakit ketika buang air kecil.
- g. Payudara tampak merah, panas atau nyeri
- h. Rasa nyeri, warna merah, lembek, pembekakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih, tidak bisa merawat diri sendiri dan bayinya
- j. ASI tidak keluar

## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rohmatin et al., 2022).

## 2. Tujuan KB

- a. sebagai usaha dalam mengatur kelahiran anak, mengatur jarak dan usia melahirkan yang ideal
- b. Mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
- c. Mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- d. Meningkatkan kesehatan ibu dan kelangsungan hidup anak dan Membantu wanita menghindari kehamilan terlalu dini (Permatasari et al., 2022).

## 3. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain (Permatasari et al., 2022):

### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

#### 1) Metode Kalender

Metode kalender disebut juga metode pantang berkala dikarenakan metode ini dilakukan dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi, sehingga tidak ada sel telur yang siap dibuahi oleh sperma dan tidak terjadi kehamilan.

#### 2) Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif (memberikan ASI saja pada bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping apapun).



### 3) Metode suhu basal

Cara kerja metode suhu basal pada prinsipnya yaitu menentukan masa ovulasi dan menghindari hubungan seksual pada masa tersebut dengan cara mengukur suhu basal yang terjadi pada masa subur. Pada masa subur umumnya terjadi kenaikan suhu 0,3 – 0,5 °C yang disebabkan adanya kenaikan hormon progesteron.

### 4) Senggama terputus

Senggama terputus disebut juga *coitus interruptus*. Cara kerja metode ini dengan mencabut penis sebelum terjadi ejakulasi saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak ada sperma yang masuk dalam vagina untuk membuahi sel telur

## b. Metode Barrier

### 1) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS

### 2) Diafragma

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

### 3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

### c. Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern diantara lain (Permatasari et al., 2022) :

#### 1) Kontrasepsi pil

##### a) Pil Progestin

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat.

Efek yaitu : mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus .

##### b) Pil kombinasi

Pil kombinasi tersedia dalam 3 jenis yakni monofasik yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam satu dosis berbeda. Masing – masing dikemas dalam 21 tablet pil aktif dan 7 pil plasebo (tidak ada kandungan hormone apapun).

Pil kombinasi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

Efek yaitu : samping dari penggunaan kontrasepsi ini yakni mual dan bercak saat menstruasi pasca tiga bulan pemakaian awal.

#### 2) Kontrasepsi Suntik

##### a) Suntik Progestin

Kontrasepsi Suntik Progestin disebut juga suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik progesteron dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi

produksi ASI, namun kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita dengan hipertensi dan diabetes militus.

Efek samping yaitu : dari kontrasepsi ini adalah gangguan pola menstruasi, perubahan berat badan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 97-99,7%

b) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi ini diberikan setiap sebulan sekali sehingga disebut juga suntik 1 bulan. Kontrasepsi ini memiliki keuntungan yakni mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium dan endometrium, serta kanker payudara. Namun kontrasepsi tidak dianjurkan pada wanita menyusui karena dapat memengaruhi produksi ASI. Metode ini memiliki angka keberhasilan atau efektivitas mencapai 99%

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK dikenal juga dengan nama implan atau susuk dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, lama penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas..

Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan.

Efek samping yaitu : perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan

#### 4) Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium. Kontrasepsi ini dapat digunakan hingga 12 tahun. Keuntungan utama dari metode kontrasepsi ini adalah sifatnya yang jangka panjang sehingga tidak perlu rutin kembali ke fasilitas kesehatan, tidak memengaruhi ASI.

Efek samping yaitu : ketidaknyamanan saat berhubungan seksual, berubahnya pola haid dalam 3-6 bulan setelah pemakaian, metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi menular seksual.

#### 5) Kontrasepsi Mantap

##### a) Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh wanita. Metode ini dilakukan dengan cara pemotongan ataupun pengikatan saluran tuba fallopii sehingga sperma yang masuk tidak dapat bertemu dengan ovum.

##### b) Vasektomi

Vasektomi merupakan salah metode kontrasepsi pria. Metode kontrasepsi ini dilakukan melalui pemotongan saluran vas deferens pada sistem reproduksi laki-laki sehingga tidak terjadi pengeluaran sperma saat ejakulasi.

**BAB III  
STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “T“ DENGAN USIA  
KEHAMILAN 33-34 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
HJ. AZIA NOFA, STr. Keb.Bd NAGARI BALINGKA  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**A. KEHAMILAN TRIMESTER III**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 April 2024

Jam : 16.45 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1) Biodata

Nama Istri	: Ny.T	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No. Hp	: 08xxxxxxxxxx	No. Hp	: 08xxxxxxxxxx
Nama Keluarga Terdekat	: Ny. “M”		
Umur	: 42 tahun		
Alamat	: Balingka		
No. Hp	: 08xxxxxxxxxx		



## d. Riwayat Kontrasepsi

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

## e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 29-08-2023

TP : 06-06-2024

## Trimester I

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Keluhan : Mual-mual

Anjuran : makan dengan porsi sedikit tapi sering

Obat-Obatan : Ges, Fe, Asam folat, Cal

Penyulit : Tidak ada

## Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Obat-Obatan : Gest ,Fe, cal, B6, asam volat,

Penyulit : Tidak ada

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

TT : T5

Trimester III

ANC : 1x

Keluhan : nyeri pada punggung

Obat-Obatan : Gestamin, Fe, cal, B6

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

f. Riwayat Kesehatan

Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Keturunan Kembar : Tidak ada

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x dalam sehari

Konsistensi : lembek

Keluhan : Tidak ada



## BAK

Frekuensi : 5-6x dalam sehari

Warna : jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

## b. Nutrisi

## Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : pagi sarapan lontong

Siang makan 1/2 porsi nasi, lauk, tempe

Malam makan 1 porsi nasi pakai lauk

telur

Keluhan : Tidak ada

## Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : air putih dan susu

## c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1x 2 hari

Gosok Gigi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

## d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

## e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Jalan Pagi : Ada sekitar rumah

Keluhan : Tidak ada

## 5) Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada

Minum Minuman Keras : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

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

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilannya

Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan

Sosial : Ibu berhubungan baik dengan tetangga disekitarnya

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : Kebutuhan ibu tercukupi

## B. Data Objektif

## a. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 149 cm

BB Sebelum Hamil : 40 kg

BB Sekarang : 50 kg

IMT : 22,5 (Normal)


LILA : 23,5 cm

## TTV

Tekanan Darah	: 113/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36.5°c
Postur Tubuh	: lordosis
Kesadaran	: <i>composmentis cooperative</i> (cmc)

## b. Pemeriksaan Khusus

## 1. Inspeksi



Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtiva bewana merah muda
Muka	: Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Bersih, Tidak ada polip
Telinga	: Bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada serumen
Mulut	: Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simestris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada, Alba
Linea	: Nigra
Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, tidak ada edema dan kuku bersih
Bawah	: simetris kiri dan kanan, tidak ada edema dan kuku bersih
Genitalia	
Vulva/Vagina	: tidak ada kelainan
Luka	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Anus	: tidak ada hemorroid

## 2. Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan pusat dengan PX, pada fundus teraba bundar, dan lunak berkemungkinan bokong janin
Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang,

dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyang berkemungkinan kepala janin, Kepala janin belum memasuki PAP

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc. Donald : 31 cm

TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

### 3. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 137 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran 3

### 4. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

### c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3gr% (KIA/7-12-2023)

Protein Urine : (-) negatif

Glukosa Urine : (-) negatif

Golongan Darah : A

## II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu, G5P4A0H4, Usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

B. Masalah : Nyeri pada punggung

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan ibu dan janinnya
2. Pendidikan kesehatan tentang nyeri pada punggung
3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
4. kunjungan ulang

## III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

## V. Perencanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu yaitu nyeri pada punggung
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
4. kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 08 mei 2024

## VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal yaitu:

TD : 113/ 70 mmHg N: 80 x/menit S : 36,5°c

R : 20 x/menit DJJ : 137 x/menit dengan intensitas kuat dan irama teratur

2. Memberitahukan kepada ibu nyeri pada punggung adalah hal yang fisiologis pada kehamilan. penyebab nyeri pada tuang punggung, yaitu sebagai berikut :

- a. Postur tubuh yang mengalami perubahan yaitu tubuh dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah kearah depan
- b. Janin yang semakin membesar
- c. Posisi tubuh ibu hamil yang kurang tepat

Selain itu ibu multipara atau ibu yang mempunyai lebih dari 3 anak, lebih beresiko terjadi nyeri punggung kerna disebabkan otot-otot lebih renggang dibandingkan dengan ibu primipara. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, maka resiko akan terjadinya nyeri punggung selama kehamilan semakin meningkat.

Cara mengurangi nyeri punggung yaitu dengan mengatur posisi tidur yang nyaman, pijat punggung atau kompres air hangat, hindari mengangkat barang berat seperti cucian yang berat

3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil TM III
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 08 mai 2024

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan paham dengan pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu yaitu nyeri pada tulang punggung
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan
4. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 08 mai 2024





## Kunjungan II

Hari/Tanggal : Senin/ 06 Mai 2024

Jam : 15.24 wib

### A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengetakan nyeri pada punggungnya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan kurang tidur karena sering BAK
3. Ibu mengatakan janin bergerak aktif

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Postur tubuh	: Lordosis
Emosi	: Stabil
TP	: 06-06-2024
BB	: 51 kg
TB	: 149 cm
IMT	: 22,9 (Normal)
LILA	: 23,6 cm
TTV	
TD	: 110/ 70 mmHg
R	: 21 x/menit
N	: 82 x/menit
S	: 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Khusus

### 1. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtifa bewana merah muda
Muka	: Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran serumen
Mulut	: Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simestris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada, alba
Linea	: Nigra

## Ekstremitas

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

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

## Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada hemorroid

## 2. Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc. Donald : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 13) \times 155 = 2.945$  gram

### 3. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran 3

### 4. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

### 3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11 gr/dl (6-5-2024)

Protein Urine : (-) negative

Glukosa Urine : (-) negative

Golongan Darah : A

## C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu, G5P4A0H4, Usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- HPHT : 29-08-2023
- TP : 06-06-2024
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bundar, dan lunak berkemungkinan bokong janin

- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyang berkemungkinan kepala janin
- Leopold IV : Belum dilakukan
- Mc.donald : 32 cm
- TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram
- DJJ : (+) positif
- Frekuensi : 140 x/menit
- Irama : Teratur
- Intensitas : kuat

Masalah : kurang istirahat karena sering BAK

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III
3. Pendidikan kesehatan tentang HB
4. kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 21 mei 2024

#### **D. PLANNING**

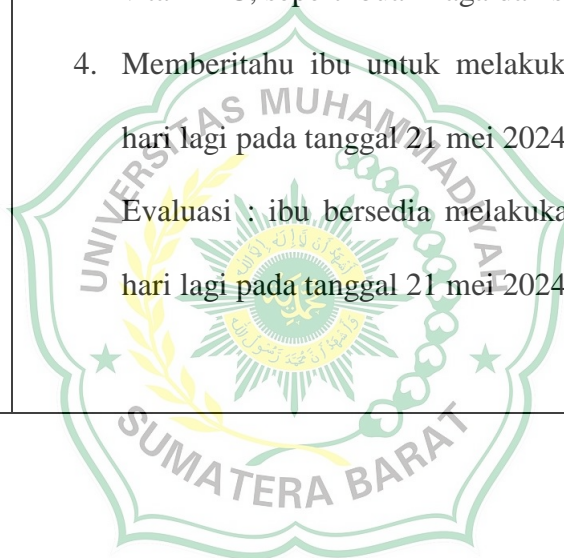
1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang HB
4. Memberitahu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 21 mei 2024

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Senin, 06 mei 2024 pukul : 15.24 Wib</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik</p> <p style="text-align: center;">TD : 110/70 mmHg    N : 82 x/menit    R : 21 x/menit S : 36,5 °C    DJJ : 140 x/menit dan irama teratur</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2.★ Menjelaskan kepada ibu tentang pendidikan kesehatan ketidak nyamanan ibu hamil trimester III yaitu: sering BAK, nyeri pada bawah perut, susah tidur, dan sesak nafas</p> <p>Maka keluhan ibu susah tidur karena sering BAK merupakan salah satu ketidak nyamanan pada ibu hamil TM III, janin menekan pada bagian bawah perut ibu.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi kemih pada malam hari dan tidak memakan buah-buahan yang mengandung banyak air pada malam</p>

	<p>hari seperti jeruk, apel dll.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah paham, dan dapat mengulangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang HB ibu yaitu karena HB ibu hanya dalam batas normal yaitu 11 gr/dl, maka ibu bisa meningkatkannya lagi sebelum hari persalinan nanti dengan mengkonsumsi tablet tambah darah, zat besi, dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti buah naga dan sayuran hijau.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 21 mei 2024</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 15 hari lagi pada tanggal 21 mei 2024.</p>
--	---



**KUNJUNGN III**

Hari/Tanggal : Kamis/ 23 Mai 2024

Jam : 14.10 wib

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut ibu

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Postur tubuh	: Lordosis
Emosi	: Stabil
TP	: 06-06-2024
BB	: 52 kg
TB	: 149 cm
IMT	: 23,4 (Normal)
LILA	: 23,6 cm
TTV	
TD	: 110/ 70 mmHg
R	: 20 x/menit
N	: 81 x/menit
S	: 36,6 °C

2. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala/Rambut : Rambut bersih, tidak ada ketombe



	dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtiva bewana merah muda
Muka	: Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran serumen
Mulut	: Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: Hiperpigmentasi
Papilla	: Menonjol
Pembesaran	: Simestris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada, alba
Linea	: Nigra
Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih

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

#### Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada Hemrroid

#### 2. Palpasi

Leopold I : TFU setinggi Px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan, berkemungkinan kepala janin. Kepala janin belum memasuki PAP

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc. Donald : 33 cm

TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3.100$  gram

## 3. Auskultasi

DJJ	: (+) positif
Frekuensi	: 140 x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: kuadran 3

## 4. Perkusi

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

## 3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11 gr/dl (KIA/ 6-5-2024)
Protein Urine	: (-) negatif
Glukosa Urine	: (-) negatif
Golongan Darah	: A

**III. ASSESMENT**

Diagnosa : Ibu, G5P4A0H4, Usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puka, letak kepala U keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- HPHT : 29-08-2023
- TP : 06-06-2024
- Leopold I : TFU setinggi Px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras,

panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyang, kepala janin belum memasuki PAP

- Leopold IV : Belum dilakukan

- Mc.donald : 33 cm

- TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3.100$  gram

- DJJ : (+) positif

- Frekuensi : 140 x/menit

- Irama : Teratur

- Intensitas : kuat

Masalah : Nyeri pada bagian bawah perut ibu

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu yaitu nyeri pada bagian bawah perut ibu
3. Persiapan persalinan
4. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
5. Pendidikan persalinan tentang cara meneran
6. Kunjungan ulang

#### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu yaitu nyeri pada bawah perut ibu
3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan
4. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran
6. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 mei 2024

#### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Kamis /23 Mei 2024 Pukul : 14.10 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik            TD : 110/70 mmHg      N : 81 x/menit      R : 20 x/menit            S : 36,6 °C      DJJ : 140 x/menit dan irama teratur            Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dengan hasil pemeriksaannya</li> <li>2. menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu nyeri pada bagian bawah perut ibu yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri pada bagian bawah perut ibu merupakan perubahan fisiologis ketidak nyamanan pada kehamilan Trimester III</li> <li>b. karena ukuran tubuh janin yang semakin besar sehingga tekanan janin semakin kuat</li> </ol> </li> </ol>

	<p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui dengan pendidikan kesehatan tentang penyebab nyeri pada bawah perut ibu</p> <p>3. Menberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya yaitu : perlengkapan ibu (pembalut, pakaian dalam ibu, baju ganti, gurita ibu, kain sarung dll.), perlengkapan bayi (bedung bayi, baju bayi, dll), dan berkas-berkas penting (buku KIA, KK, KTP ibu dan suami), menentukan dimana ibu akan bersalin dan kendaraan yang akan digunakan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinannya</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan yaitu : keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, adanya kontraksi persalinan yang menimbulkan rasa nyeri pada pinggang yang menjalar ke ari-ari</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang benar yaitu dengan posisikan ibu berbaring atau miringkan kekiri, angkat sedikit punggung dan kepala, kemudian tempelkan dagu ke arah dada dengan kaki ditekuk dan dibuka lebar, posisikan kedua tangan ibu pada pawah pangkal paha, pada saat kontraksi tarik nafas dalam lalu tahan sembari mendorong tubuh untuk mulai mengedan, beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energi</p>
--	--

	<p>saat kontraksi berikutnya</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan sudah mengetahui teknik meneran yang benar</p> <p>6. Mengajukan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 mei 2024</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 mei 2024</p>
--	--



**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “T“ DENGAN  
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Hj. AZIA NOFA, STR. Keb.Bd NAGARI BALINGKA  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**B. PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Sabtu/ 25 Mei 2024

Jam : 18.10 WIB

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama Istri	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 31 thn	Umur	: 35 thn
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No. Hp	: 08xxxxxxx	No. Hp	: 08xxxxxxx

Nama Keluarga Terdekat : Ny. “M”

Umur : 42 tahun

Alamat : balingka

No. Hp : 08xxxxxx

2. Alasan berkunjung : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 17.00 wib





## d. Riwayat Kontrasepsi

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

## e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 29 -08-2023

TP : 06 -06 -2024

## Trimester I

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Keluhan : Mual-mual

Anjuran : Makan dengan porsi sedikit tapi sering

Obat-Obatan : Ges, Fe, Asam folat, Cal

Penyulit : Tidak ada

## Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Obat-Obatan : Ges, Fe, cal, asam volat

Penyulit : Tidak ada

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

TT : T5

## Trimester III

ANC	: 3 x kunjungan
Keluhan	: Nyeri pada bagian bawah perut ibu
Obat-Obatan	: Ges, Fe,b6,cal, asam volat
Gerakan Janin	: 24x dalam 24 jam

## f. Riwayat Kesehatan

## Penyakit Sistemik

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

## 4. Pola Kegiatan Sehari Hari

## a. Pola Eliminasi

## BAB

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

## BAK

Frekuensi : 5-6x dalam sehari

Warna : jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

## b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : pagi ½ porsi nasi, lauk, sayur

Siang 1 porsi nasi, telur, tahu,

Malam 1 porsi nasi, telur, tahu

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : air putih dan susu

## c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1x dalam 3 hari

Gosok Gigi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

## d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

## e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Jalan Pagi : Ada sekitar rumah

Keluhan : Tidak ada

## 5. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada

Minum Minuman Keras : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

## 6. Data Psikologi, Sosial, seksuasl, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Ibu merasa senang karena akan melahirkan bayinya

Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan

Sosial : Ibu berhubungan baik dengan tetangga disekitarnya

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : kebutuhan ibu tercukupi

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 149 cm

BB Sebelum Hamil : 40 kg

BB Sekarang : 52 kg

LILA : 23,6 cm

TTV

Tekanan Darah	: 120 /75 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36.8°c
Postur Tubuh	: pinggang lordosis
Kesadaran	: <i>composmentis cooperative</i> (cmc)

## 1. Pemeriksaan Khusus

## a. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtifa bewana merah muda
Muka	: Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran serumen
Mulut	: bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : menonjol

Pembesaran : Simestris kiri dan kanan

Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada, alba

Linea : Nigra

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada hemorroid

#### b. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyang, berkemungkinan kepala janin sudah memasuki PAP

Leopold IV : Sejajar

Mc. Donald : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3.100$  gram

c. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran 3

d. Vagina Toucher

Pembukaan : 1 cm

Penipisan Portio : 10%

Ketuban : Utuh

Penurunan : 4/5 Hodge II

e. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif



Reflek Patella Kanan : (+) positif

## 2. Pemeriksaan Penunjang

HB : Tidak dilakukan

Protein Urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan

Golongan Darah : A

## I. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu G5P4A0H4 in partu kala I fase laten, KU ibu dan janin baik

B. Masalah : keluar lendir bercampur darah dan dakit pinggang menjalar ke ari-ari

C. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Eliminasi
4. Rasa aman dan nyaman serta support mental
5. Persiapan persalinan

## II. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

## IV. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

3. Anjurkan ibu untuk eliminasi
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
5. Persiapan persalinan

## V. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 1cm, ketuban (+) utuh,

TD : 120/75 mmHg    N : 82 x/menit    DJJ : 140 x/menit

R : 22 x/menit    S : 36,8<sup>0</sup> c, keadaan ibu dan janin baik

2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin nanti.

3. Menganjurkan ibu untuk BAK setiap ada keinginan untuk BAK

4. Menyiapkan partus set

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

- Air klorin

Menyiapkan obat

- Oxytocin
- Lidocain

Menyiapkan perlengkapan ibu

- Kain
- Baju ibu
- Duk pembalut
- Handuk
- Sarung
- Gurita

#### **VI. Evaluasi**

1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum
3. Ibu sudah BAK
4. Ibu merasa nyaman
5. Semua persiapan persalinan telah disiapkan



### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Perkembangan
Sabtu 25 Mei 2024 Pukul : 18.10 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penipisan porsio 10%, penurunan 4/5 hodge II, keadaan umum ibu dan janin baik  Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya  Evaluasi : Ibu sudah sedikit tenang</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangnya  Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan apa yang dianjurkan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya  Evaluasi : Ibu paham dan mau memenuhi kebutuhan nutrisinya</li> </ol>
Pukul : 21.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan masih 4 cm, ketuban utuh, penipisan porsio 40%, penurunan 3/5 hodge III, keadaan umum ibu dan janin baik  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dengan hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya  Evaluasi : Ibu sudah sedikit tenang</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya</li> </ol>

	<p>dengan makan dan minum saat tidak ada kontraksi</p> <p>Evauasi : ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan bermain Gym Ball di kamarnya</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan apa yang Dianjurkan</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala 1 fase aktif dengan menggunakan partograf</p> <p>Evaluasi : Pemantauan inpartu kala I fase aktif dengan pertograf telah dilakukan</p>
Pukul : 22.30 Wib	<p>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), penipisan porsio 100%, penuruanan 0/5 Hodge IV, ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya</p> <p>2. Memberikan suport kepada ibu dari suami keluarga dan bidan bahwa ibu bisa melalui persalinannya</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan suport yang diberikan</p> <p>3. Bersiap melakukan pertolongan persalinan</p>

**Kala II**

Jam : 22.30 – 22.45 Wib

**I. SUBJEKTIF**

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

**II. OBJEKTIF**

## 1. Data umum

KU : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Emosi : Stabil

## 2. Data khusus

- TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 37<sup>o</sup> C

- DJJ

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : kuat

Irama : Teratur

- Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : 100%

Pembukaan : 10 cm

ketuban : Jernih

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge IV

- Terlihat tanda-tanda kala II jam 22.30 Wib tekanan pada anus, vulva membuka, perenium menonjol

### III. ASASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Pertolongan persalinan
4. Penanganan BBL

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Lakukan pertolongan persalinan
4. Lakukan penanganan BBL

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Sabtu, 25 Mei 2024</p> <p>Pukul: 22.30 wi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik  Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya  Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang</li> <li>3. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva (crowning), lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan</li> </ol>



	<p>ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III.</p> <p>Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan. Bayi lahir pukul 22. 45 WIB</p> <p>4. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu.</p> <p>Memberikan injeksi vit-k kepada bayi, bagian paha sebelah kiri, vit-k disuntikan guna untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Bayi lahir pukul : 22.45 WIB</p> <p>Jenis kelamin : laki-laki</p> <p>Bayi : Bugar</p>
--	---

	<p>BB : 3.000 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Anus : (+)</p> <p>A/S : 8/9</p> <p>IMD tidak dilakukan</p>
--	--



**Kala III**

Jam : 22.45 – 22.50 WIB

**I. SUBJEKTIF**

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

**II. OBJEKTIF****A. Pemeriksaan umum**

## 1. Data umum

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Emosi	: Stabil
TTV	
TD	: 120/70 mmHg
N	: 82 x/menit
R	: 22 x/menit
S	: 36,8 °C

## 2. Data khusus

## a. Abdomen

TFU	: Setinggi pusat
Kandung kemih	: Teraba
Kontraksi	: baik
Jumlah darah yang keluar	: ± 200 ml
Uterus	: Globuler
Janin ke dua	: Tidak ada

- b. Tanda-tanda kala III
- Semburan darah tiba-tiba
  - Tali pusat memanjang
  - Uterus globular

### III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal, KU ibu dan bayi baik

Data dasar :

1. Ibu partus normal pukul 22.45 wib dengan :

BB bayi : 3000 gram

PB : 48 cm

JK : laki-laki

Anus : Positif (+)

A/S : 8/9

2. Plasenta belum lahir

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Bantu ibu dalam eliminasi

## 4. Lakukan manajemen aktif kala III

**CATATAN PELAKSANAAN**

<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Asuhan</b>
Sabtu,25 mei 2024 Pukul 22.45 - 22.50 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta              Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir</li> <li>2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat              Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat</li> <li>3. Membantu ibu melakukan eliminasi dengan cara kateterisasi              Evaluasi : kateterisasi sudah dilakukan dan kandung kemih sudah tidak teraba</li> <li>4. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan.</li> <li>b) lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian</li> </ol> </li> </ol>

	<p>lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>c) lalu masase uterus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 22.50 Wib, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm.</p>
--	--

**Kala IV**

Jam : 22.50 – 00.35 Wib

**I. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

**II. OBJEKTIF**

## 1. Data umum

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Emosi	: Stabil
TTV	
TD	: 120/60 mmHg
N	: 82 x/menit
R	: 22 x/menit
S	: 36,8° C

## 2. Data khusus

## a. Mamae

Papila : Menonjol (kolostrum sudah ada)

Areola : hiperpigmentasi

## b. Abdomen

TFU : 2 jari dibaawah pusat

Kandung kemih : Tidak teraba

Kontraksi : baik

Laserasi : Tidak ada  
 Lochea : Rubra  
 Jumlah darah :  $\pm$  160 ml

### III. ASSASMENT

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik

B. Data dasar :

1. Ibu partus normal, tanggal 25 mei 2024 pukul 22.45 wib

2. BB : 3000 gram PB : 48cm

JK: laki-laki A/S: 8/9 Anus (+) positif

3. Plasenta lahir lengkap pada pukul 22:50 wib

4. TTV dalam batas normal

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Personal hygiene

3. Nutrisi dan cairan

4. Eliminasi

5. ASI eksklusif

6. Pemantauan kala IV

7. Istirahat

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Personal hygiene ibu



3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Memenuhi kebutuhan eliminasi
5. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
6. Lakukan pemantauan kala IV 2 jam post partum
7. Anjurkan untuk istirahat

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
Sabtu/ 25 mei 2024  Pukul : 22.50– 00.35 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai               Evaluasi :ibu senang dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya               Evaluasi : pakaian ibu telah diganti</li> <li>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air               Evaluasi : ibu telah makan dan minum</li> <li>4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh               Evaluasi : ibu sudah BAK menggunakan pispot</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang pemberian asi eksklusif bahwasanya bayi ibu harus terus diberikan asi saja sampai bayinya berusia 6 bulan</li> </ol>

	<p>Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi saja kepada bayinya sampai sibayi berusia 6 bulan</p> <p>6. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat,pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu,pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar</p> <p>Evaluasi :Pengawasan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat kerana telah melalui proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah istirahat</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY  
NY“T“ DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOFA, STr. Keb. Bd  
NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**C. BBL ( Bayi Baru Lahir )**

**Kunjungan I : 6 jam bayi baru lahir**

Hari/Tanggal : Minggu/ 26 Mei 2024

Jam : 04. 30 Wib

**I. Pengumpulan Data**

**B. .Data Subjektif**

1) Biodata

Nama Istri	: Ny.T	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 31 thn	Umur	: 35 thn
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No. Hp	: 08xxxx	No. Hp	: 08xxxx

Nama Keluarga Terdekat : Ny.”M”

Umur : 42 tahun

Alamat : Balingka

No. Hp : 08xxxxxx

2) Identitas Bayi

Nama : By.ny.” T”

Tanggal Lahir : 25-05-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Berat Badan : 3000 gram

3) Riwayat Kehamilan

ANC : 6 kali  
 TT : ada  
 Tablet Fe : ada  
 Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan : PMB Hj. Azia Nofa, STR. Keb.Bd

Ditolong Oleh : Bidan

Jenis Persalinan : normal

Lama Persalinan

KALA I : 4 jam 20 menit (18.10 – 22.30)

KALA II : 15 mnt (22.30 - 22.45)

KALA III : 5 mnt (22.45 - 22.50)

KALA IV : 2 jam (22.50 - 00.35)

Ketuban : Jernih

Plasenta : Lengkap

Komplikasi dalam Persalinan : Tidak ada

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

Suhu : 36,8<sup>0</sup>c

Pernafasan : 50 x/menit  
 Nadi : 135 x/menit  
 Berat Badan : 3000 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Jenis Kelamin : laki laki

b. APGAR Score 8/9

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

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Ubun-Ubun : datar

Mollage : tidak ada

Caput Succadum : tidak ada

2. Mata

Simetris : simetris kiri dan kanan

Sklera : tidak kuning

Konjungtiva : merah muda

Tanda-Tanda Infeksi : tidak ada

3. Muka

: tidak ada kelainan

4. Hidung : tidak ada kelainan
5. Telinga : simetris kiri, kanan dan Tidak ada kelainan
6. Mulut
- Bibir : tidak ada
- Labio Skiziz : tidak ada
- Labio Plato Skiziz : tidak ada
- Labio Plato Naro Skiziz : tidak ada
7. Leher
- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Limphe : tidak ada pembesaran
8. Dada
- Simetris : kiri dan kanan
- Papilla : Ada
- Nafas dan Jantung : normal
9. Abdomen
- Pembesaran : tidak ada kelainan
- Tali Pusat : normal, tidak infeksi
10. Punggung/Bokong
- Klavikula : tidak ada kelainan
- Cekungan : tidak ada
- Tonjolan : tidak ada
11. Kulit
- Verniks (lemak2) : tidak ada

Lanugo (rambut halus) : ada

Tanda Lahir : tidak ada

## 12. Ekstremitas

Atas

Simetris : kiri dan kanan

Sindaktili (- jari) : tidak ada

Polidaktili (+ jari) : tidak ada

Diagnosis (berwarna kebiruan) : tidak ada

Bawah : sama degan atas

Simetris : kiari dan kanan

Sindaktili (- jari) : tidak ada

Polidaktili (+ jari) : tidak ada

Diagnosis (berwarna kebiruan) : tidak ada

13. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

Kelainan : tidak ada

14. Anus : (+) positif

## d. Reflek

Reflek Moro (terkejut) : (+) positif

Reflek Rooting (mencari) : (+) positif

Reflek Sucking (menghisap) : (+) positif

Reflek swallowing (menelan) : (+) positif

Reflek De Graff (mengenggam) : (+) positif

Reflek babinski (rangsang) : (+) positif

## e. Antropometri

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 33 cm

LILA : 10 cm

Lingkar Perut : 33 cm

## f. Eliminasi

Urine : kuning jernih pukul 22.50 wib

Mekonium : ada, pukul 22.45 wib

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Labor : tidak ada

**II. Interpretasi Data**

A. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal, KU bayi baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pemberiaan injeksi vit-k, HB 0 dan salep mata
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Mandikan bayi
6. Perawatan tali pusat
7. Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya pada bayi
8. Jadwal kunjungan ulang

**III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

tidak ada



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

Tidak ada

#### **V. Perencanaan :**

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Pemberiaan injeksi vit-k, HB 0 dan salep mata
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Memandikan bayi
6. Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
7. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
8. Kunjungan Ulang 6 hari lagi pada tanggal 31 mei 2024

#### **VI. Pelaksanaan :**

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu Bahwasanya Keadaan Bayinya Normal, Dengan BB: 3000 Gram, PB : 48 cm, A/ S: 8/9 Jenis Kelamin: Laki-laki Anus (+) Positif, N: 135 x/menit, R : 50 x/menit
2. Memberikan injeksi vit-k untuk mencegah perdarahan otak pada bayi dan imunisasi HB 0 untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, diberikan pada paha kiri bayi dengan cara IM dan memberikan salap mata kepada bayi untuk mencegah infeksi pada mata.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakai bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun

5. Memandikan bayi agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah dari infeksi. Pastikan suhu ruangan 20-25<sup>0</sup> C, dan gunakan air hangat dengan suhu 37<sup>0</sup> C
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, setelah dimandikan keringkan tali pusat menggunakan kain bersih atau tisu.
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :
  - a. Bayi rewel dan malas menyusu
  - b. Demam dan kejang
  - c. Kulit dan mata berwarna kuning
  - d. Diare lebih dari 3 hari
  - e. Bayi lemah tidak aktif bergerak
  - f. Tali pusat berwarna kemerahan dan berbau busuk
8. Meberitahu ibu bahwa kita akan melakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada tanggal 31 mei 2024

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Injeksi vit-k , HB 0, dan salap mata sudah diberikan
3. Kehangatan bayi sudah dijaga
4. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan
5. Bayi sudah dimandikan

6. Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat
7. Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
8. Ibu mengatakan bersedia untuk kita melakukan kunjungan ulang ke rumah ibu pada tanggal 31 mei 2024



## Kunjungan Neonatus II : 6 Hari post Natal

Hari/tanggal : Jumat/ 31 mei 2024

Jam : 15.10 WIB

### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada usia 5 hari
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya

### II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 125 x/menit

R : 48 x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

BB Bayi : 3000 gram

2. Data khusus

Mata : tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

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

### III. ASSASMENT

A. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal, KU bayi baik

B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
  - a. Nutrisi bayi
  - b. Personal hygiene bayi
3. Kunjungan ulang

### I. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
  - a. nutrisi bayi
  - b. personal hygiene bayi
3. Kunjungan ulang 1 minggu lagi kerumah ibu pada hari sabtu tanggal 08 juni 2024

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat / 31 mei 2024 Pukul : 15.10 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan  Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nutrisi bayi yaitu dengan memberikan ASI eksklusif tanpa memberi makanan tambahan apapun dan susui bayi 1 kali dengan jarak 2 jam</li> </ol> </li> </ol>

	<p>b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene bayi yaitu dengan selalu menjaga kebersihan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>3. Membertakukan kepada ibu bahwa kita akan melakukan kunjungan kerumah ibu 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu tanggal 08 juni 2024</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk kita melakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari sabtu tanggal 08 juni 2024</p>
--	---



### Kunjungan Neonatus III ( 2 minggu post natal )

Hari/tanggal : Sabtu/ 08 Juni 2024

Jam : 13.20 WIB

#### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang diajarkan pada kunjungan I & II

#### II. OBJEKTIF

##### 1. Data umum

KU : Baik

BB Bayi : 3100 gram

N : 130 x/menit

R : 50 x/menit

S : 36,8<sup>0</sup> C

##### 2. Data khusus

Mata : Jernih, tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

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

#### III. ASSASMENT

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

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu tentang asi eksklusif
3. Pendidikan kesehatan tentang Imunisasi

**IV. PLANNING**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tentang asi eksklusif
3. Memberikan penkes tentang pemberian imunisasi

**CATATAN PELAKSANAAN**

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu/ 08 juni 2024	<p>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk terus melanjutkan memberikan asi eksklusif pada bayinya Evaluasi : ibu mengatakan akan terus memberikan asi pada anaknya</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi lengkap pada bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit. Evaluasi : ibu mengerti dengan pentingnya imunisasi dan ibu akan memberikan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya.</p>



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY "T" DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN Hj AZIA NOFA, STr. Keb. Bd  
NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**D. NIFAS**

**Kunjungan I ( 6 jam Post Partum)**

Hari / tanggal : Minggu/ 26 Mei 2024

Jam : 04.30 Wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny. Tn	Nama	: Tn. R
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No. Hp	: 08xxxxxxxx	No. Hp	: 08xxxxxxxx

Nama keluarga terdekat

Nama : Ny."M"  
 Alamat : Balingka  
 No. HP : 08xxxxxxxx

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  
 Disminore : Tidak ada  
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : sah  
 Umur Ibu Menikah : 22 tahun  
 Pernikahan Ke- : pertama  
 Lama Menikah Baru Hamil : 6 Bulan

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

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	9 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3000 gr	49 cm	LK	Normal	Normal	Normal
2	7 tahun	Aterm	Normal	Bidan	2900 gr	48 cm	LK	Normal	Normal	Normal
3	5 tahun	Aterm	Normal	Bidan	2900 Gr	49 cm	PR	Normal	Normal	Normal
4	2 tahun	Aterm	Normal	Bidan	3100 gr	48 cm	LK	Normal	Normal	Normal
5	6 jam	37- 38 minggu	Normal	Bidan	3000 gr	48 cm	LK	Normal	Rubra	Normal

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : kondom  
 Lama Pemakaian : Tidak ada

Alasan Berhenti : Tidak ada

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 : 5x sehari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4x sehari

Menu : 1 piring nasi, ayam, sayur

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 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 : ± 1 jam

Malam : ± 6 jam

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

Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran Bayinya

Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan

Sosial : Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar

Kultural : Ibu tidak percaya mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : kebutuhan tercukupi

## B. Data Objektif

### a. Pemeriksaan fisisk

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 19 x/menit

Suhu : 36,5 °C

### b. Pemeriksaan Khusus

#### 1. Inspeksi

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

Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen

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 edema

Bawah : Kuku bersih, tidak ada edema

Genitalia

Vulva / vagina : Lochea rubra

Luka : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada hemoroid

Perineum : Tidak ada laserasi

## 2. Palpasi

Payudara

ASI : Ada

Pembekakan : Tidak ada

Abdomen

Tumor/benjolan : Tidak ada

Nyeri di tekan : Tidak ada

3. Perkusi

Reflek patella kiri : + ( Positif )

Reflek patella kanan : + ( Positif )

C. Data penunjang

Pemeriksaan labor : Tidak dilakukan

## II. Interpretasi data

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

B. Data Dasar :

1. Ibu partus tanggal 25 Maret 2024, pukul 22.45 wib
2. TFU ibu 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. Lochea rubra
5. Kandung kemih tidak teraba
6. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

R : 19 x/menit

S : 36,5 °C

C. Masalah : Ibu merasa lelah

D. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Peningkatan nutrisi

3. ASI eksklusif
4. Istirahat yang cukup
5. Tanda bahaya pada masa nifas
6. Kunjungan ulang

### III. Identifikasi masalah, dan diagonosa potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

### V. Perencanaan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu meningkatkan nutrisi
3. Ingatkan ibu tentang ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
5. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas
6. Kunjungan ulang

### 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. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya 1 kali dengan jarak 2 jam, dan ingatkan ibu untuk hanya memberikan asi eksklusif, tanpa memberi tambahan apapun kepada bayinya selama 6 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur



5. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas yaitu, demam tinggi, suhu lebih dari 38°C, sakit kepala yang hebat, gangguan buang air kecil, keluar darah berbau busuk
6. Membertakukan kepada ibu bahwa kita akan melakukan kunjungan kerumah ibu 6 hari lagi yaitu pada hari jumat tanggal 31 mei 2024

### VII. Evaluasi :

1. Ibu sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
4. Ibu paham dan mau istirahat di saat bayinya tidur
5. Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya nifas
6. ibu mengatakan bersedia untuk kita melakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari jumat tanggal 31 mei 2024

## Kunjungan II ( 6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Jum'at/ 31 Mei 2024

Pukul : 15. 10 Wib

### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar dan bayi kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari vaginanya sudah tidak banyak lagi, dan berwarna merah kecoklatan.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti yang telah disampaikan pada kunjungan I

### II. OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik
- TTV
  - TD : 110/ 60 mmHg
  - Nadi : 79 x/menit
  - Pernafasaan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,7 °C

#### 2. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
  - TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
- Genitalia
  - Lochea : Sanguinolenta (merah kecoklatan)
  - Luka jahitan : Tidak ada

### III. ASSESMENT

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

B. Data Dasar :

1. Ibu partus pada tanggal 25 Mei 2024

2. TTV

TD : 110/60 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Kunjungan ulang

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Informasi kunjungan ulang kerumah ibu

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat 31 Mei 2024 15.10 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti : ikan, telur, tempe, daging ayam, , dan sebagainya, serta ibu sering makan sayur-sayuran supaya asi ibu lancar.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu.</li> <li>4. Membertakukan kepada ibu bahwa kita akan melakukan kunjungan kerumah ibu 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu tanggal 08 juni 2024</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Ibu telah mengerti dengan nutrisi masa nifas.</li> <li>3. Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur.</li> <li>4. ibu mengatakan bersedia untuk kita melakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari sabtu tanggal 08 juni 2024.</li> </ol>

### Kunjungan III ( 2 minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 08 juni 2024

Pukul : 13.20 Wib

#### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari vaginanya sudah tidak banyak dan berwarna kuning kecoklatan
3. badan ibu sudah mulai bugar

#### II. OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik
- TTV
  - TD : 110/ 70 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Pernafasaan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5 °C

##### b. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
  - TFU : Tidak teraba
- Genitalia
  - Lochea : Serosa (kuning kecoklatan)
  - Luka jahitan : Tidak ada

#### IV. ASSESMENT

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

B. Data Dasar :

1. Ibu partus pada tanggal 25 Mei 2024

2. TTV

TD : 110/ 70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu tentang ASI eksklusif
3. Pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

#### V. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu tentang ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

#### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu 08 Juni 2024 13.20 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV	1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaanya

	<p>dalam keadaan normal.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai berusia 6 bulan</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi dan Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dengan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi kepada ibu.</p>	<p>2. Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai umur 6 bulan</p> <p>3. Ibu mengatakan akan mendiskusikan hal ini terlebih dahulu dengan suami.</p>
--	---	---

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny "T" usia 31 tahun G5P4A0H4 sejak kontak pertama kali pada tanggal 23 april 2024 yang dilakukan di Praktek mandiri bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam dan asuhan persalinan pada tanggal 25 mei 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamil sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny"T" penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan.

### **A. Kehamilan trimester III**

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."T" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 23 april 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 dengan usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan px/ 31 cm, dengan tafsiran berat badan janin (31-13)x155= 2.790 gram, kadar hemoglobin ibu 11,3 gr/dl (KIA/7-12-2023)

Pada kunjungan II tanggal 06 mei 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan



ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px / 32 cm dengan tafsiran berat badan janin ( 32-13 ) x155= 2.945 gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11 gr%. (06-05-2024).

Pada kunjungan III tanggal 23 Mei 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G5P4A0H4 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 06-06-2024, TTV dalam batas normal, TFU setinggi px / 33 cm dengan tafsiran berat badan janin ( 33-13 ) x 155 = 3.100 gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11 gr%. ( KIA/ 06-05-2024)

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau screening untuk penyakit infeksi menular seksual seperti sifilis, HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd, dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu tidak ada kesenjangan berdasarkan standar IMT, sedangkan LILA, TTV, DJJ serta pemeriksaan labor dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."T" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

## B. Bersalin

Usia kehamilan adalah waktu seorang hamil terhitung dari hari pertama haid terakhir sampai bayi lahir. Normalnya kelahiran bayi terjadi antara usia kehamilan 37-42 minggu (aterm). Jika kelahiran terjadi pada usia kehamilan <37 minggu dinamakan kelahiran prematur/ preterm.

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Berdasarkan tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel  $HPHT + 7 - 3 + 1$ , dan HPHT ibu pada tanggal 29-08-2023, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 06-06-2024 dan Ny."T" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 25 Mei 2024 maka didapatkan hari persalinan maju 2 minggu dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 37- 38 minggu maka hal itu mesih bisa dikatakan normal.

Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 18.10 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pemantauan sebagai berikut :

1. Kala I berlangsung selama 4 jam 20 menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 18:10 WIB ditemukan hasil kala I fase laten dengan hasil:

- Pembukaan serviks 1 cm
- Ketuban utuh
- Penipisan porsio 10%
- Penurunan 4/5
- DJJ 140 x/menit

Pada pukul 21.00 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam dengan kala I fase aktif dengan hasil :

- Pembukaan 4 cm
- Ketuban utuh
- Penipisan porsio 40%
- Penurunan 3/5
- 140 x/menit

Pada pukul 22. 30 Wib ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

- Pembukaan lengkap 10 cm
- Ketuban jernih
- Penipisan porsio 100%
- DJJ 140 x/menit

2. Kala II berlangsung selama 15 menit.

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

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam

proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 25 Mei 2024 pada pukul 22.45 WIB dengan:

- BB : 3000 gram
- PB : 48 cm
- JK : laki-laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

Menurut teori pada multi gravida Kala II berlangsung normal dengan waktu 1 jam (Darwis & Ristica, 2022). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

1. Anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
  2. Beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya.
  3. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mendedan.
  4. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi.
  5. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
3. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar, peregangan tali pusat terkendali, massase uterus, melahirkan plasenta.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu

serta perdarahan. Segera setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 22.50 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan.

Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

- a. KU ibu.
- b. Perdarahan
- c. Kandung kemih
- d. Kontraksi uterus
- e. TFU
- f. Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat maka didapatkan hasil :

- a. jumlah kotiledon 20
- b. berat plasenta 500 gram
- c. panjang tali pusat 50 cm
- d. ketebalan 2,5 cm

Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

- a. Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- b. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Periksa perineum dari perdarahan aktif.

- d. Evaluasi KU ibu.
- e. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

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

#### 4. Kala IV

Pada kala IV tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.50	120/60	82	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 ml
2	23.05	120/70	82	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 ml
3	23.20	116/70	81	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
4	23.35	110/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
5	00.05	110/75	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
6	00.35	110/70	79	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 ml

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum, pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu :

1. observasi tanda-tanda vital
2. kontraksi uterus
3. observasi perdarahan

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

### C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Raufaindah et al., 2022). Bayi Ny "T", lahir normal pada tanggal 25 Mei 2024 yang bertepatan pada pukul 22.45 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dengan APGAR 8/9.

IMD tidak dilakukan. Dan dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan yakni adanya kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny "T" tidak dilakukan IMD. Sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

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. Kunjungan 6 jam pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 04.30 WIB

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

JK : laki-laki

A/S : 8/9

Nadi : 135 x/menit

Pernafasan : 50 x/menit

Suhu : 36,8°C

2. Kunjungan 6 hari pada tanggal 31 mei 2024, pukul 15.10 WIB

Nadi : 125 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 48 x/menit

BB : 3000 gr

- a. Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.
- b. Tali pusat sudah lepas pada usia 5 hari.
- c. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi

3. Kunjungan 2 minggu pada tanggal 8 juni 2024, pukul 13.20 WIB

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 50 x/menit

BB : 3.100 gr

- a. Bayi aktif menyusu
- b. Gerakan bayi aktif
- c. Tidak ada tanda bahaya pada bayi



#### D. Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Nurul Azizah, 2019).

Pada Ny "T" dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum), dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum).

##### 1. Pada kunjungan pertama ( 6 jam post partum)

Dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, istirahat yang cukup, dan meningkatkan nutrisi ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan

## **2. Pada kunjungan kedua ( 6 hari post partum )**

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny.”T” serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan).

Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan

## **3. Pada kunjungan ketiga ( 2 minggu post partum )**

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny.”T” pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 2 minggu post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kocoklatan). dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

## **E. KB**

Pada pengumpulan data penulis melihat bahwasanya pada Ny.”T” P5A0H5 pada riwayat kehamilan ibu yang lalu hanya menggunakan alat kontrasepsi metode Barrier yaitu kondom. Penulis menyarankan kepada ibu dan suami untuk

ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena Ny."T" sudah mempunyai anak 5 dengan usia anak yang masih kecil dan nantinya akan menjadi kehamilan beresiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika ibu hamil kembali. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan dan efek samping dari kontrasepsi tersebut. Ny."T" dan Tn."R" menyetujui dengan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, tetapi Ny."T" belum memastikan kapan akan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Penulis menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut sebelum habis masa nifas.

Ny."T" memilih kontrasepsi IUD karena takut untuk menggunakan alat kontrasepsi lain seperti Implan karena cara metode pemasangannya, oleh karena itu, Ny."T" memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Pada tanggal 28 Juni 2024 penulis melakukan kunjungan kerumah ibu untuk menanyakan kembali tentang pemasangan alat kontrasepsi, dan ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD 1 minggu yang lalu yaitu pada tanggal 22 juni 2024.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."T" yang dilakukan 23 April 2024 – 08 Juni 2024 di PMB Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka 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."T" G5P4A0H4 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Telah dilakukan pengkajian data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
2. Telah dilakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
3. Telah dilakukan perumusan masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

4. Telah dilakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
5. Telah di lakukan peyusunan perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
6. Telah dilakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "T" melalui pendekatan manajemen mebidanan varney dan soap Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb. Bd Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
7. Telah dilakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny."T" melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap Di Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

## B. Saran

### 1. Bagi Mahasiswa

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

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

### 3. Bagi Profesi

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

### 4. Bagi Klien

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber informasi serta sarana bagi masyarakat atau klien untuk bisa memahami pentingnya asuhan kebidanan ini yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

## DAFTAR PUSTAKA

- Ameliaa, P., & Cholifah. (2019). *Buku Ajar KONSEP DASAR PERSALINAN. 1*, 1–37.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Darwis, D. G., & Ristica, O. D. (2022). Posisi Meneran Pada Ibu Bersalin Untuk Memperlancar Proses Kala II Persalinan. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 69-75
- Ermaliani Br Bangun, S., Sari Sembiring, I., Napitupulu, E., Suherni, T., Andriani, R., Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan Alamat, S., Pintu Air Jl Ps VIII NoKel, J. I., Bekala, K., & Medan Johor, K. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Klinik Pratama Corah Kec Munte Kab Karo Tahun 2023*. 2(1), 22–39.
- Evida Veronika Manullang, S. M., Wardah, S. M., Indrayani, d. Y., & dr. Ellysa. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950: Kementrian Kesehatan Republik Indonseia
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Fransisca, D., & Tahun, O. D. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 2(8), 2427–2436.
- Firza, V., & Astiena, A. K. (.2023). Determinan K4 *Antenatal Care* Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 7059-7069
- Hikmandayani, Nofia, L. D., Afni, N., Hertati, D., Niar, Alestari, R. O., Trivina, & Lestari, R. hayu. (2024). Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan Menyusui. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Hotman, N., Arlis, I., & Bahriyah, F. (2022). Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Majority, STIKes Brebes, Jawa Tengah*, 2(1), 51–56.

- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Irfana Tri Wijayanti, baharika S. dwi A. N. parmila hesti s, S. W. U. W. desi I. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan\_Wiwit Desi I, dkk. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- Izzati, H., Andriani, L., & Adri, R. F. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA Di Jorong Pahambatan Nagari Balingka Tahun 2023*. 4, 489–498.
- Kemenkes RI, 2022. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, winda dwi, Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Irmayanti, & Makmum, kartika sari. (2023). *Asuhan kehamilan*.
- Kusuma, D. C. R., Elmeida, I. F., Nofita, R., Supardi, N., Aldriana, N., Handayani, L., Purba, J., Bebasari, M., Argaheni, N. B., Sianipar, K., Nurfurqoni, F. A., Naningsi, H., & Ekayanthi, N. W. D. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. 1–193.
- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. IASUHAN\_PERSALINAN\_DAN\_BAYI\_BARU\_LAHIR
- Lupitasari, D. (2023). STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “TARWIYAH, A.md Keb” KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 124–133.
- Marmi, S. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- awaddah, D. S., Alamsyah Azis, M., & Susiarno, H. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Dalam Perencanaan Kehamilan Sehat Di “Kua” Cibadak Lebak Banten. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(2), 175–190.



- Miftah; Febria, Chyka; Andriani, Liza; Ernita, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 387–400.
- N Kadek, Yeni Anggrainib, S. (2023). Hubungan Antara Karakteristik His Dengan Lama Persalinan Di Pmb Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 78–83.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Permatasari, D., Hutomo, C. setyo, Purba, S. banun titi istiqomah juliani, Akhlaq, M. N. El, Argaheni, S. H. S. N. B., Zubaeda, & Gultom, L. (2022). Layanan Kesehatan Reproduksi dan KB. In *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Rohmatin, E., Herni Kurnia, Mk., & Laila Putri Suptiani, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*. 19.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145.

## LAMPIRAN

### Kunjungan ANC I

Tanggal : 23 April 2024



### Kunjungan ANC II

Tanggal : 06 Mei 2024



### Kunjungan ANC III

Tanggal : 23 Mei 2024



### Persalinan kala III

Tanggal : 25 Mei 2024



**Kunjungan 6 jam post natal**

**Tanggal : 26 Mei 2024**



**Kunjungan 6 jam post partum**

**Tanggal : 26 Mei 2024**



**Kunjungan 6 hari post natal**

**Tanggal : 31 Mei 2024**






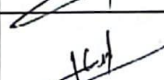
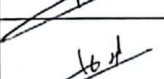


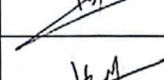
**Kunjungan 6 hari post partum**

**Tanggal : 31 Mei 2024**



## LEMBARAN KONSULTASI

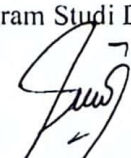
Nama : Ana Syajidah  
Nim : 21220027  
Judul : Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny."T " Di  
Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STR. Keb.Bd  
Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb., CMBT

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis / 25 4 2024	BAB I dan III	Perbaiki	
2	Kamis / 09 5 2024	BAB I dan III ANCL	Perbaiki	
3	Senin / 27.5.2024	BAB I dan III ANCL	Perbaiki	
4	Kamis / 30.5.2024	Paragraf	Perbaiki	
5	Senin / 03.06.2024	BAB I - II	Perbaiki	
6	Kamis / 06.06.2024	BAB I - II	Perbaiki	
7	Selasa / 11 06 2024	BAB I - II	Perbaiki	
8	Rabu / 20 06 2024	ACC, lanjut ujian	Perbaiki	

Bukittinggi. Juni 2024









Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

## LEMBARAN KONSULTASI


Nama : Ana Syajidah  
Nim : 21220027  
Judul : Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny."T " Di  
Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr. Keb.Bd  
Pembimbing II : Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
01	Kamis / 25.04.2024	BAB 1 dan 3 1	Perbaiki	
02	Kamis / 09.05.2024	BAB 1 dan 3 ANC 1	Perbaiki	
03	Senin / 27.05.2024	Bab 1 - 3 ANC 2	Perbaiki	
04	Kamis / 30.05.2024	Partograf	Perbaiki	
05	Senin / 03.06.2024	Bab 1 - 0	Perbaiki	
06	Kamis / 06.06.2024	Bab 1 - 0	Perbaiki	
07	Selasa / 11.06.2024	Bab 1 - 0	Perbaiki	
08	20 / 06 - 24	ACE " / de vjantem Ma		

Bukittinggi. Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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