

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOVA, S.Tr.Keb.Bd
KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)



Oleh :

VITTYA PARAMITA

(NIM : 21220034)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOVA,S.Tr.Keb.Bd
KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Untuk Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan*



Oleh :

VITTYA PARAMITA
(NIM : 21220034)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd Kecamatan IV koto Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Vitya Paramita

Nim : 21220034

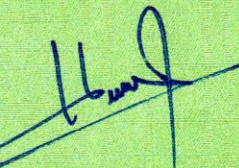
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan panitia sidang ujian Tugas Akhir Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan "N" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd.Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam. 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


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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“N” Di
Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd.
Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Vitty Paramita

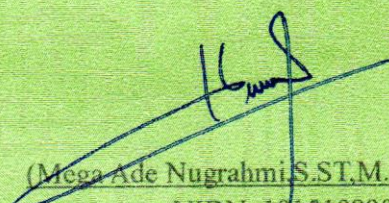
Nim : 21220034

Program Studi : D-III Kebidanan


Laporan ini telah di uji didepan panitia sidang ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu tanggal 12 Juni 2024

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

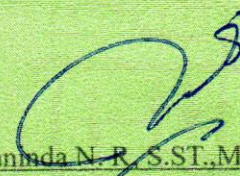

(Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb., CMBT)
NIDN. 1015108903

Pembimbing II

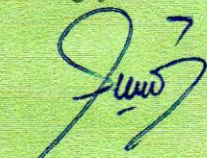

(Lisa Ernita, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 1020108703

Komisi Penguji

Penguji I


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

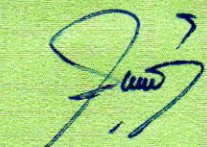
Penguji II


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

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan


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

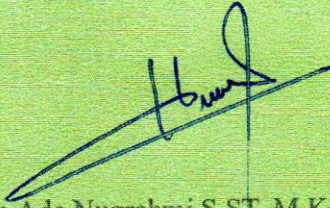
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(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, 12 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Penguji I



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

Penguji II



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

CURRICULUM VITAE



Nama : Vitya Paramita
NIK : 1409025103020002
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Kari/11 Maret 2002
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Sungai Rumbio, Koto Kari, Teluk Kuantan, Kec.Kuantan Tengah, Kab.Kuantan Singingi, Riau.

Riwayat Pendidikan

SD : SDN 012 Koto Kari
SMP : SMPN 3 Teluk Kuantan
SMA : SMAN 1 Teluk Kuantan
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Hobi : Memasak

Motto Hidup : “ Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, *Prove Them Wrong* “

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

1. Bapak Dr.Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb, Pembimbing 1 yang memberikan masukan kritik dan saran dalam menyusun kasus ini.
5. Ibu Lisa Ernita, S.SiT.,M.Keb, Pembimbing 2 yang memberikan masukan kritik dan saran dalam menyusun kasus ini.
6. Ibu Hj. Azia Nova, S.Tr.,Keb.Bd, Bidan yang telah membimbing saya untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif terhadap pasien ibu hamil normal sampai nifas normal di PMB yang di pimpin.

7. Kepada Ny”N” dan seluruh keluarga Ny”N” yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir ini
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
9. Kepada Ayah dan ibu yang saya cintai dan yang selalu memberikan support kepada saya sehingga saya sampai di titik ini
10. Teman-Teman Yang Terus Memberikan Support Hingga Penyusunan Tugas Akhir Ini Selesai

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan 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, Januari 2024

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim....

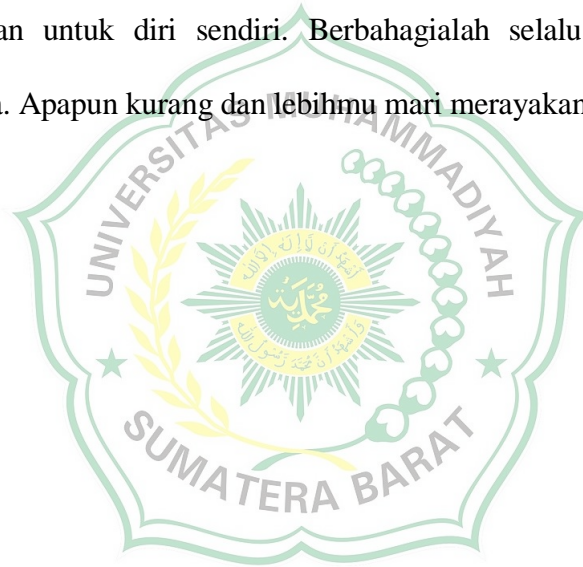
Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang terkasih, akhirnya laporan tugas akhir ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Asmidon, Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik saya, memotivasi, memberikan dukungan hingga menyelesaikan studynya sampai dititik ini.
2. Pintu surgaku, Ibunda Erimanita, Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study saya, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, namun semangat motivasi serta yang sujudnya selalu menjadi doa untuk kesuksesan anak-anaknya. Terima kasih atas nasehat yang selalu di berikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati untuk menghadapi anak perempuanmu yang selama ini menyusahkanmu. Ibu menjadi penguat dan pengingat yang paling hebat. Terima kasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang. I Love you more, Bu.
3. Kepada Abang saya Aldo Mudika Pratama, Terima kasih banyak atas kasih sayang dan dukungannya, memberikan doa dan semangat. Terima kasih untuk memenuhi keperluan saya dan keperluan dalam

menyelesaikan masa perkuliahan dan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih untuk segala hal yang kau berikan untukku.

4. Yang terkasih, Kedua adik-adikku Raka Fahriando Winata dan Enzigo Rahmana yang selalu menjadi alasan saya untuk lebih keras lagi dalam berjuang karna dialah termasuk orang yang menjadikan saya untuk menjadi kuat dan lebih semangat.
5. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya memiliki nama Fikri, telah menjadi sosok rumah yang selalu ada buat saya yang menjadi salah satu penyemangat dan menjadi support system saya. Terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran ataupun materi, mendengarkan keluh kesah saya, menjadi pendengar yang baik, menghibur, memberikan cinta, dukungan dan semangat yang tiada henti. Terima kasih banyak telah menjadi bagian di hidup saya. Harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.
6. Orang-orang terbaik yang saya temui, teman-teman yang selalu saya reportkan dan siapapun yang sudah bersedia memberikan waktu dan telinga untuk sekadar mendengarkan saya bercerita serta teman-teman seperjuangan yang saya temui selama menimba ilmu kurang lebih 3 tahun di kampus tercinta yang tidak bisa saya tuliskan satu persatu. Tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tidaklah mungkin rasanya saya sampai dititik ini, terimakasih untuk seluruh cinta dan kisah perjalanan selama ini, aku mencintaimu sangat banyak.

7. Dan yang terakhir, kepada diri sendiri, Vitya Paramita. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Tugas Akhir ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut di rayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Vitya. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAM.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulis.....	6
D. Manfaat Penulis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	48
C. Bayi Baru Lahir	72
D. Nifas	90
E. Keluarga Berencana	107
BAB III STUDI KASUS	118
A. Kehamilan	118
B. Persalinan	138
C. Bayi Baru Lahir	157
D. Nifas	169
BAB IV PEMBAHASAN	181
A. Masa Kehamilan.....	181
B. Persalinan	183
C. Bayi Baru Lahir	185
D. Nifas	187
BAB V PENUTUP	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran.....	191
DAFTAR PUSTAKA	192
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	20
Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT	41
Tabel 2. 3 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri.....	12
Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan.....	56
Gambar 2. 3 Derajat laserasi perineum	62
Gambar 2. 4 Patograf	63
Gambar 2. 5 IUD	111
Gambar 2. 6 Implant.....	112
Gambar 2. 7 KB Suntik.....	115



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Natio</i> s
COC	: <i>Continuity of care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUFD	: <i>Imtrauterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu upaya untuk mendeteksi masalah selama masa kehamilan sampai dengan nifas ialah dengan diberikannya asuhan kebidanan komprehensif. *Continuity of care* (COC) merupakan proses memberikan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan secara menyeluruh oleh bidan (Sunarsih & Pitriyani.,2020)

Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan kultural, serta memberikan dukungan dari orang sekitar terutama pada pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC). Tujuan dari asuhan berkesinambungan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga hal tersebut dapat teratasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang serta dapat menurunkan jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih & Pitriyani., 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* yang dilakukan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam satu periode. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil dengan

penelitian yang ada bahwa *continuity of care* dapat memberikan pengalaman yang lebih baik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi intervensi pada saat persalinan termasuk operasi sesar, meningkatkan jumlah persalinan normal. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sunarsih & Pitriyani., 2020)

Pentingnya asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu selama menjalani masa kehamilan sampai dengan nifas berkaitan dengan berbagai dampak yang dapat terjadi menurut Manuaba (2010) dalam (Yulizawati, 2020) dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulizawati., 2020)

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai yaitu penurunan angka kematian ibu dan balita, penurunan angka AIDS/HIV dan cakupan air minum dan sanitasi, tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran-sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat., 2022)

Target SDG's untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat., 2022)

Secara global, sekitar 140 juta kelahiran terjadi setiap tahun. Sebagian besar adalah persalinan pervaginam diantara wanita hamil tanpa faktor risiko yang teridentifikasi untuk komplikasi, baik untuk diri mereka sendiri atau bayi mereka, pada awal persalinan, risiko morbiditas dan kematian yang serius meningkat baik bagi wanita maupun bayinya. Lebih dari sepertiga kematian ibu sebagian besar kondisi yang mengancam jiwa terkait kehamilan dikaitkan dengan komplikasi yang timbul selama persalinan, persalinan atau periode postpartum langsung, seringkali sebagai akibat dari perdarahan, persalinan macet atau sepsis. Demikian pula, sekitar setengah dari semua kelahiran mati dan seperempat neonates disebabkan oleh komplikasi selama persalinan dan melahirkan. Beban kematian ibu dan perinatal secara tidak proposional lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat., 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 (ASEAN Secretariat, 2021)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain- lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI., 2022)

Sedangkan, AKB tahun 2022 total kematian balita usia 0-59 bulan adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium (Kemenkes RI., 2022).

Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 menunjukkan AKI sebanyak 193 kasus kematian dan pada tahun 2022 jumlah AKI mengalami penurunan menjadi 90

kasus. Sedangkan AKB tahun 2022 terdapat kasus sebanyak 886 kasus, berdasarkan data di atas AKI dan AKB di provinsi Kalimantan timur mengalami penurunan yang signifikan (Kemenkes RI., 2022)

Pada Kabupaten Agam tahun 2022 AKI sebesar 7 kasus kematian ibu dan AKB 1,27/1.000 kelahiran hidup. Upaya Kabupaten Agam untuk mengurangi AKI dan AKB antara lain pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan menjadikan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran (Dispendukcapil Kabupaten Agam., 2023)

Bidan memiliki fungsi yang sangat penting dalam asuhan mandiri, kolaborasi, dan rujukan yang tepat. Sesuai dengan perannya tersebut, bidan dituntut untuk senantiasa mampu mendeteksi secara dini tanda serta gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan penatalaksanaan sesuai kasus. Salah satu bentuk nyata asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan ialah dilaksanakannya asuhan antenatal care yang berkualitas (Hatijar., 2020)

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yaitu dimulai sejak ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi dan atau menjadi akseptor KB kepada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Hj Azia Nova S.Tr.Keb., Bd.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny .N Di Paktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nova,S,.Tr.Keb.Bd.Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan Soap.

2. Tujuan Khusus

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

- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Bagi Bidan/Klinik

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

3. Bagi Pendidikan

Laporan studi kasus ini penulis berharap laporan ini menjadi bahan masukan bagi kepastakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan bukan proses patologis. Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Fitriani & Ayesha, 2022).

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) (Azizah & Rosyidah.,2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti.Beberapa tanda kehamilan pasti antara lain: (Fitriani & Ayesha, 2022)

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar

menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019)

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a. Ibu tidak menstruasi

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

- b. Mual atau ingin muntah

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

- c. Payudara menjadi peka

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

- d. Ada bercak darah dan keram perut

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

- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

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

f. Sakit kepala

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

g. Ibu sering berkemih

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

h. Sembelit

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

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

j. Temperature basal tubuh naik

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

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil.

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

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan. (Gultom & Hutabarat, 2020)

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu hamil

- a. Perubahan-perubahan fisik menurut Kemenkes RI, (2021) yaitu:
 - 1). Perubahan pada sistem reproduksi
 - a) Uterus

Uterus ibu hamil tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

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



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri
(Sumber : Kemenskes RI.,2021)

Ismus uteri pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan

perlu lunak akibat progesteron. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram.

b) Vagina / vulva

Pada vagina ibu hamil terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Ovarium

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

2). Perubahan Pada Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, berat. Dapat teraba noduli– noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena–vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. Perkembangan payudara dipengaruhi hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotropin. (Cholifah & Rinata, 2022)

3). Perubahan Pada System Endokrin

a). Progesteron : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan : menurunkan tonus otot polos, menurunkan tonus vaskuler, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan cadangan lemak, memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun, dan memicu perkembangan payudara

b). Estrogen : Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrogen dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, produksi maksimum diperkirakan 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah : memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara, menyebabkan servik elastic, memicu persendian melunak, retensi air, menurunkan sekresi natrium.

c). *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu

hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

d) *Hormon Hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4). *Perubahan Pada Kekebalan*

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan semakin tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin.

Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :

- a. Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

- b. Gamma– G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan.
- c. Gamma–M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

5). Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan oedema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil.

6). Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun, BAK lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara serta kadar (kreatinin, urea dan asam urat) dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

7). Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntahmuntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah.

8). Perubahan Sistem Integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada

perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans.

9). Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertrofi tyroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikhawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

10). Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang

diperkirakan karena hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap pada ibu, sehingga menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

11). Perubahan Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Retnaningtyas, 2021).

12). Perubahan Sistem Persarafan

Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus, posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, dan terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri, edema dapat melibatkan saraf perifer dan dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku dan paling sering terasa pada tangan yang dominan, posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan), ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia, nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil dan hipotensi postural atau hipoglikemia.

13). Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Selama proses kehamilan, terdapat penumpukan cairan dan lemak pada tubuh ibu, perkembangan plasenta, cairan amnion, dan juga perkembangan janin itu sendiri sebagai persiapan kelahiran bayi, perubahan tersebut mengakibatkan kenaikan berat badan yang bervariasi antara ibu satu dan lainnya.

Kenaikan berat badan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama asupan nutrisi, metabolisme ibu, dan aktivitas fisik ibu, selain itu dipengaruhi oleh status antropometri ibu pada awal sebelum kehamilan.

(Retnaningtyas, 2021)

Rekomendasi rentang kenaikan berat badan selama kehamilan yang sesuai dengan BMI sebelum kehamilan. (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2. 1 Kategori Indeks Masa Tubuh

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2	Normal	BMI 19,8-26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

b. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan

timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan .Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Gultom & Hutabarat, 2020).

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkannya dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Retnaningtyas, 2021).

4. Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

Kebutuhan Fisologis:

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.

Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.

c. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur.

d. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

e. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

f. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu

hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

g. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

h. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

i. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Maisah., 2022)

Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan ketidaknyamanan dalam psikologinya.

Dukungan bisa berasal dari keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

- 1). Dukungan keluarga
- 2). Dukungan tenaga kesehatan
- 3). Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4). Persiapan sibling Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran ia akan kehilangan kasih .

5. Tanda-tanda Bahaya Pada Kehamilan

Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1). Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2). Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke. d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

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

e. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Cholifah dan Rinata, 2022).

6. Antenatal Care

a. Pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan ANC selama kehamilan yaitu kunjungan minimal satu kali pada trimester pertama (sebelum minggu ke 16), minimal satu kali pada trimester kedua (antara minggu ke 24-28), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38). Tujuan dari anjuran melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4

kali ini adalah untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

b. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

Ibu hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga membutuhkan tambahan zat besi. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Anemia dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. (Kemenkes RI, 2021)

Oleh karena itu untuk mencegah anemia, pemerintah melakukan salah satu upaya seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil yaitu untuk ibu hamil diberikan tablet Fe setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet.

c. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal serta perinatal. (Enny, 2017)

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: (Yulizawati & Sinta, 2019)

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/ pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil yang umumnya diberikan 2 kali saja.
- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, dan infeksi ibu hamil.

13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.

14) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil.

d. Asuhan kebidanan pada kehamilan meliputi : (Wijayanti., 2022)

1). Riwayat medis

Pada kunjungan pertama, melengkapi riwayat ibu seperti identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat medis lainnya (penyakit ataupun alergi), dan riwayat sosial ekonomi. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan sebelumnya, tanyakan keluhan yang mungkin dialami ibu.

2). Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan utama yaitu pemeriksaan tandatanda vital, berat badan, tinggi badan, LILA, dan pemeriksaan head to toe. Pada kunjungan berikutnya, pemeriksaan fisik umum meliputi tanda-tanda vital, berat badan, edema, dan pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

Dalam pemeriksaan kehamilan meliputi beberapa langkah antara lain:(Retnaningtyas, 2021)

1) Keadaan Umum

Perhatikan tanda –tanda tubuh yang sehat dan Kesadaran Umum dengan menggunakan Skor GCS yang dapat diklasifikasikan :

a. Skor 14-15 : compos mentis

b. Skor 12-13 : apatis

c. Skor 11-12 : somnolent

d. Skor 8-10 : stupor

e. Skor < 5 : koma

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan pasien.

Perhatikan bagaimana

a. sikap tubuh, Apakah cenderung membungkuk atau pincang

b. keadaan punggung Apakah lordosis, kifosis, scoliosis

c. cara berjalannya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan,

d. Ekspresi wajah Apakah ibu tampak nyaman, gembira, atau ibu tampak lemah

2) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

a. Berat Badan Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan. Bila tidak tersedia timbangan, perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Yang sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kenaikan berat badan menunjukkan bahwa ibu mendapat cukup makanan. Jelaskan bahwa berat badan ibu naik secara normal yang menunjukkan janinnya tumbuh dengan baik bila kenaikan berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu maka ia perlu dirujuk.

b. Tinggi badan Tinggi Badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran centi meter. Pada ibu yang pendek perlu diperhatikan kemungkinan mempunyai panggul yang sempit sehingga menyulitkan dalam proses persalinan. Bila tinggi badan ibu

kurang dari 145 cm atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai.

c. Lingkar Lengan Atas

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Bumil yang KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Normalnya LILA ibu hamil adalah diatas 22 Cm

3) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmhg atau lebih mintalah ibu berbaring miring kesebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu menderita pre eklamsia dan harus dirujuk ke dokter serta perlu diperiksa kehamilannya. Khususnya tekanan darahnya lebih sering (setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan anjurkan ibu persalinannya direncanakan di rumah sakit.

a. Nadi

Merupakan Salah satu indikator kesehatan untuk mengetahui kesehatan jantung pada ibu hamil. Denyut nadi adalah jumlah denyut jantung, atau berapa kali jantung berdetak per menit. Mengkaji denyut nadi tidak hanya mengukur frekuensi denyut jantung, tetapi juga

mengkaji irama jantung dan kekuatan denyut jantung Nadi normal untuk orang dewasa yang sehat berkisar 60-100 denyut per menit. Denyut nadi dapat berfluktuasi dan meningkat pada saat berolahraga, menderita suatu penyakit, cedera, dan emosi. Denyut nadi diukur dengan menggunakan 2 jari, jari telunjuk dan jari tengah, namun jika mengalami kesulitan bisa dilakukan dengan menggunakan 3 jari yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis sedangkan Tempat atau lokasi titik nadi (daerah yang denyutannya paling keras), yaitu nadi karotis di cekungan bagian pinggir leher kira-kira 2 cm di kiri/kanan garis tengah leher atau nadi radialis di pergelangan tangan di sisi ibu jari. Setelah menemukan denyut nadi, tekan perlahan kemudian hitunglah jumlah denyutannya selama 15 detik, setelah itu kalikan 4, ini merupakan denyut nadi dalam 1 menit.

b. Suhu

Tubuh Suhu tubuh normal seseorang bervariasi, tergantung pada jenis kelamin, aktivitas, lingkungan, makanan yang dikonsumsi, gangguan organ, waktu. Suhu tubuh normal, menurut American Medical Association, dapat berkisar antara 97,8 derajat Fahrenheit, atau setara dengan 36,5 derajat Celsius sampai 99 derajat Fahrenheit atau 37,2 derajat Celsius.

c. Respirasi(Pernafasan)

Tingkat respirasi atau respirasi rate adalah jumlah seseorang mengambil napas per menit. Tingkat respirasi biasanya diukur ketika seseorang dalam posisi diam dan hanya melibatkan menghitung

jumlah napas selama satu menit dengan menghitung berapa kali dada meningkat. Respirasi dapat meningkat pada saat demam, berolahraga, emosi. Ketika memeriksa pernapasan, adalah penting untuk juga diperhatikan apakah seseorang memiliki kesulitan bernapas. Respirasi normal untuk orang dewasa adalah 18-20 kali per menit.

4) Pemeriksaan Wajah & Kepala

a. Kepala dan Rambut

Lakukan inspeksi dan palpasi kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, adakah pembengkakan, kelembaban, lesi, edema

b. Wajah atau muka pasien

- Adakah cloasma gravidarum,
- Adakah pucat pada wajah

Bila terdapat pucat pada wajah periksalah konjungtiva dan kuku apabila kuku pucat menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Jelaskan bahwa ibu sedang diperiksa apakah kurang darah atau tidak. Sebutkan

bahwa bila ibu tidak kurang darah ia akan lebih kuat selama kehamilan dan persalinan. Jelaskan pula bahwa tablet tambah darah mencegah kurang darah.

- Adakah pembengkakan pada wajah

Bila terdapat bengkak diwajah, periksalah adanya bengkak pada tangan dan kaki. Sedikit bengkak pada mata kaku dapat terjadi pada kehamilan normal, namun bengkak pada tangn dan atau

wajah tanda preeklamsi. Mata kaki yang bengkak dan menimbulkan cekungan yang tak cepat hilang bila ditekan, maka ibu harus dirujuk ke dokter, dipantau ketat kehamilannya dan tekanan darahnya, serta direncanakan persalinannya dirumah sakit.

c. Mata dan Sklera

Selain memeriksa ada tidaknya pucat pada konjungtiva, lihatlah sclera mata adakah sclera kuning atau ikterik

d. Hidung Pemeriksaan hidung diawali dengan melakukan inspeksi

dan palpasi hidunghagian luar dan daerah sekitarnya. Inspeksi dilakukan dengan mengamati adaitidaknya kelainan bentuk hidung, tanda-tanda infeksi dan sekret yang keluar dari rongga hidung. Palpasi dilakukan dengan penekanan jari-jari telunjuk mulaidari pangkal hidung sampai apeks untuk mengetahui ada tidaknya nyeri, massatumor atau tanda-tanda krepitasi.

e. Mulut Dan Gigi

Penderita diinstruksikan membuka mulut, perhatikan struktur di dalam cavumoris mulai dari gigi geligi, palatum, lidah. Lihat ada tidaknya kelainan berupa, pembengkakan, hiperemis, massa, atau kelainan congenital. Deskripsikan kelainan-kelainan yang tampak Dengan menggunakan sarung tangan lakukan palpasi pada daerah mukosabukkal, dasar lidah dan daerah palatum untuk menilai adanya kelainankelainandalam rongga mulut dan Selain dilihat dicium adanya bau mulut yang menyengat.

- Bibir Adakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah-pecah adakah stomatitis
- Gigi Adakah gingivitis, adakah gigi yang tanggal, adakah gigi yang berlobang, caries gigi. Lidah & Faring Lakukan penekanan pada lidah secara lembut dengan spatel lidah. Perhatikan struktur arkus anterior dan posterior, tonsil, dinding dorsal faring.

f. Telinga

- Mula-mula dilakukan inspeksi telinga luar, perhatikan apakah ada kelainan bentuk telinga, tanda-tanda peradangan, tumor dan secret yang keluar dari liang telinga. Pengamatan dilakukan pada telinga bagian depan dan belakang. Setelah mengamati bagian-bagian telinga, lakukan palpasi pada telinga, apakah ada nyeri tekan, nyeri tarik atau tandatanda pembesaran kelenjar pre dan postaurikuler
- Amati liang telinga dengan seksama apakah ada stenosis atau atresia meatal, obstruksi yang disebabkan oleh secret, jaringan ikat, benda asing, serumen obsturan, polip, jaringan granulasi, edema atau furunkel. Semua sumbatan ini sebaiknya dibersihkan agar membrane timpani dapat terlihat jelas. Diamati pula dinding liang telinga ada atau tidak laserasi kemudian liang telinga dibersihkan dari secret dengan menggunakan aplikator kapas, bilas telinga atau dengan suction.

5) Leher

Lihatlah kelenjar gondok, adakah pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan saluran linfe tentukan ukuran, bentuk, mobilitas, dan konsistensi Periksa kelenjar thyroid : lihat besar dan bentuknya, palpasi dengan jari, pasien diminta menelan, bila ada masa saat menelan : thyroid membesar

6) Dada Dan Payudara

a. Dada

Inspeksi dan palpasi daerah ketiak : adanya benjolan / pembesaran kelenjar getah bening, retraksi dada

b. Payudara

Lihat dan raba payudara, pada kunjungan pertama pemeriksaan payudara terhadap kemungkinan adanya benjolan yang tidak normal. Lihatlah apakah payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar atau bahkan masuk. Puting susu yang datar atau masuk akan mengganggu proses menyusui nantinya. Apakah asinya sudah keluar atau belum. Lihatlah kebersihan areola mammae adakah hiperpigmentasi areola mammae.

7) Perut

- a. Inspeksi : bentuk abdomen, apakah membusung / datar, warna, ketebalan lemak Lihatlah bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, asimetris) adakah linea alba nigra, adakah striae gravidarum, adakah bekas luka operasi, adakah tampak gerakan janin, rasakan juga dengan pemeriksaan raba adanya pergerakan janin.

b. Perkusi abdomen : massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak

c. Palpasi

Bila ada yang sakit, lakukan bagian tersebut di akhir pemeriksaan, Tentukan apakah pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilannya. Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi fundus uteri. Namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala telah turun atau masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu,tinggi fundus uteri biasanya sedikit diatas tulang panggul. Pada kehamilan 24 minggu fundus berada di pusat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksa sangat bervariasi. Agar lebih tepat dianjurkan memakai ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis dalam sentimeter dengan pedoman. Jelaskan pada ibu bahwa perutnya akan semakin membesar karena pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, tingginya fundus dicocokkan dengan perhitungan umur kehamilan hanya dapat diperkirakan dari hari pertama haid (HPHT). Bila HPHT tidak diketahui maka umur kehamilan hanya dapat diperkirakan dari tingginya fundus uteri. Pada setiap kunjungan, tingginya fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

1) Pemeriksaan Leopold Pemeriksaan Leopold I, untuk menentukan bagian janin yang berada dalam fundus uteri. Petunjuk cara pemeriksaan :

- Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kearah kepala pasien. Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus. Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk, ukuran konsistensi dan gerakan janin. Tentukan bagian janin mana yang terletak di fundus.

- Hasil: Jika kepala janin yang berada di fundus, maka palpasi akan teraba bagian bulat, keras dan dapat digerakkan (balotemen). Jika bokong yang terletak di fundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Pada letak lintang palpasi di daerah fundus akan terasa kosong.

2) Pemeriksaan Leopold II, untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus. Petunjuk pemeriksaan :

- pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien, menghadap kepala pasien. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki.

- Hasil : Bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras padabeberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian –bagian kecil yang tidak teratur mempunyai banyak tonjolan serta dapat bergerak danmenendang, maka bagian tersebut adalah kaki, lengan atau lutut. Bila punggung janintidak teraba di kedua sisi mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama denganpunggung ibu (posisi posterior) atau janin dapat pula berada pada posisi denganpunggung teraba disalah satu sisi

3) Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin apa yang berada padabagian bawah. Petunjuk cara memeriksa:

- dengan lutut ibu dalam posisi fleksi, raba dengan hati-hati bagian bawahabdomen pasien tepat diatas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin apa yangberada disana. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan Leopold.
- Hasil : Bila bagian janin dapat digerakkan kearah cranial ibu, maka bagian terbawahdari janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala yang berada diabagianterbawah, coba untuk menggerakkan kepala. Bila kepala tidak dapat digerakkan lagi,maka kepala sudah “engaged” bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, makaletak janin adalah melintang.

4) Pemeriksaan Leopold IV, untuk menentukan presentasi dan “engagement”. Petunjuk dan cara memeriksa :

- Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan kearah pintu atas panggul
- Hasil: pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada didalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul.

d. Auskultasi

- Auskultasi perut di 4 kuadran, dengar peristaltik usus. Normal : 5-35 kali

- Pemeriksaan denyut jantung janin.

Denyut jantung janin menunjukkan kesehatan dan posisi janin terhadap ibu. Dengarkan denyut jantung janin (DJJ) sejak kehamilan 20 minggu. Jantung janin biasanya berdenyut 120-160 kali permenit. Tanyakan kepada ibu apakah janin sering bergerak, katakan pada ibu bahwa DJJ telah dapat didengar. Mintalah ibu segera bila janinnya berhenti bergerak. Bila sampai umur kehamilan 28 minggu denyut jantung janin tidak dapat didengar atau denyutnya lebih dari 160 atau kurang dari 120 kali permenit atau janinnya berkurang gerakannya atau tidak bergerak, maka ibu perlu segera dirujuk. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan Funandoscope, Dopler dan juga USG

8) Pemeriksaan genetalia dan anus

9) Pemeriksaan punggung dibagian ginjal.

10) Pemeriksaan panggul

3). Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pada kunjungan pertama pemeriksaan fisik meliputi tinggi fundus uteri, pemeriksaan vulva atau erineum untuk melihat adanya varises, edema, kondiloma, hemoroid, atau kelainan lainnya, dan pemeriksaan dalam pada kehamilan kurang dari 12 minggu untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra. Pada kunjungan berikutnya pemeriksaan fisik meliputi memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV, dan auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler atau fetoskop. (Sulfianti dkk., 2020)

4). Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang laboratorium meliputi kadar hemoglobin, golongan darah ABO dan rhesus, tes HIV. Pemeriksaan penunjang USG yang direkomendasikan 3 kali yaitu pada awal kehamilan (sebelum UK 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

5). Pemberian suplemen dan pencegahan penyakit

Memberikan ibu zat besi 60 mg dan asam folat 400 µg, serta imunisasi TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas).

Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT

PEMBERIAN	SELANG WAKTU MINIMAL
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)

TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

(Sumber : Sulfianti dkk., 2020)

6). Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE) Memastikan

ibu memahami hal-hal berikut ini :

a) Persiapan persalinan, meliputi :

- 1) Siapa penolong persalinan
- 2) Tempat persalinan
- 3) Pendamping persalinan
- 4) Kesiapan donor darah
- 5) Transportasi
- 6) Dukungan biaya

b). Petingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan

c). Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai

- 1) Sakit kepala yang berlebihan dari biasanya
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah atau ekstremitas
- 5) Nyeri abdomen (epigastrium)
- 6) Mual dan muntah berlebihan

7) Demam

8) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

c). Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif, dan IMD. Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak UK 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.

d). Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta IMS.

e). Pentingnya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.

f). Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin

g). Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi

1) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, serta membasuh vagina.

2) Minum air mineral yang cukup

3) Meningkatkan konsumsi makanan hingga 300 kalori/ hari dari menu seimbang.

4) Latihan fisik normal tidak berlebihan dan beristirahat jika lelah.

Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan.(Amelia dan Cholifah, 2019)

e. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10T”

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- 2) Tekanan Darah
- 3) Tilai Status Gizi (LILA)
- 4) Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi janin (DJJ)
- 6) TT (Tetanus Toxoid)
- 7) Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes Laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata Laksana Kasus
- 10) Temu Wicara (P4K dan KB pasca salin)

6. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil Di Trimester III

Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). 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. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

4. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5. Sering buang air kecil (nocturia)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. 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. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6. Sakit kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

7. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

8. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyalangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

9. Kram

a. Kram kaki (Cholifah,Rinata,2022)

Penyebab tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena perbandingan kalsium dan fosfor yang tidak seimbang. Perubahan sistem pernafasan yang menyebabkan tingkat kalsium dan alkalosis yang menurun. Meningkatnya tekanan syaraf oleh uterus yang membesar Aliran darah ke tungkai yang kurang lancar. Cara meringankan / mencegah Minum susu yang rendah fosfor yaitu Lakukan latihan dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang kram. Gunakan penghangat untuk otot. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama. Lakukan olahraga ringan. Memijat dan memberi kompres hangat pada daerah setempat

a. kram pada perut

itu dinamakan dengan kontraksi palsu atau braxton hicks yang mana disebabkan oleh pergerakan bayi dalam kandungan yang sangat aktif serta juga disebabkan oleh aktivitas ibu, kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan juga penanda persalinan semakin dekat atau segera dimulai,

kontraksi palsu juga cara tubuh mempersiapkan diri menghadapi persalinan nantinya, kontraksi palsu biasanya terjadi sekitar 30-60 detik atau paling lama selama 2 menit dan tidak lebih dari 5 menit dengan jaraknya yang tidak teratur. Cara mengatasinya yaitu :Hentikan kegiatan ibu bila kontraksi terasa ketika ibu beraktivitas seperti berjalan-jalan maka cobalah duduk sebentar untuk istirahat sampai kontraksinya mereda. lalu ubalah posisi tubuh dari berbaring ke duduk atau dari duduk ke posisi berdiri

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, memiliki resiko yang rendah pada awal persalinan hingga proses persalinan selesai, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu dan bayi berada dalam keadaan batas normal. Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. (Azizah & Rosyidah, 2019)

2. Jenis Persalinan

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

(Sukma., 2017)

a. Persalinan Spontan

Jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin.

3. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Savita dkk (2022)

a). Terjadinya his persalinan Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b). Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda awal mula.

c). Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canaliscervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler darah terputus.

d). Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat

berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 5 (lima) factor penting yang mempengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu diantaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

a). Passage way adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Pelvik terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Bagian keras, bagian ini terdiri dari tulang panggul.
- 2) Bagian lunak, dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum. Ligament-ligamen penyangga uterus yaitu, ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, ligamentum sacro uterina sinistrum dan dekstrum, ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum, ligamentum latum sinistrum dan dekstrum, ligamentum infundibulo pelvikum.

- b). Passanger merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.
- c). Power merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.
- d). Position, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien. Faktor posisi sangat penting disini, posisi dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab persalinan yang lama seperti diatas. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih

hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

- e). Psychology adalah tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Azizah & Rosyidah, 2019)

5. Mekanisme Persalinan

- a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura

sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b) Penurunan kepala

- Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya
- Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c) Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e) Ekstensi

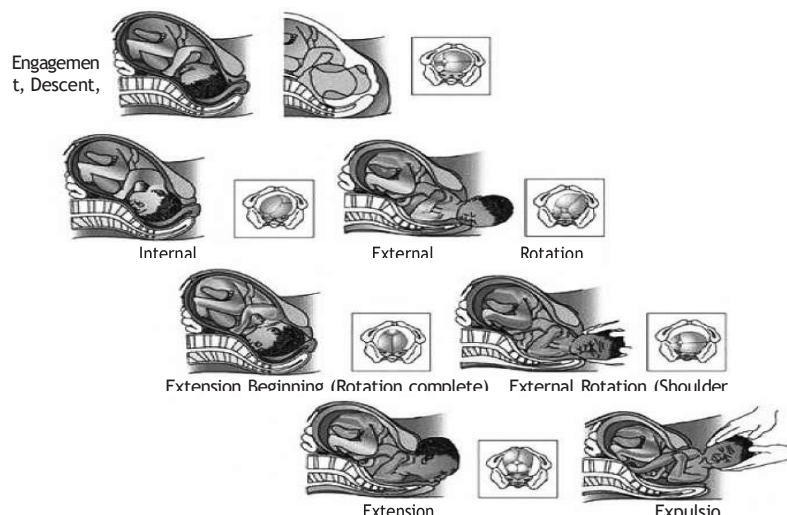
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan

suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutar disebut hypomochlion.

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.



Gambar 2.2

Mekanisme Persalinan Normal
(Sumber : Azizah & Rosyidah.,2019)

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya 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 seluruhnya.

6. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

a). Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi : (Azizah & Rosyidah, 2019)

Kala I (Kala Pembukaan). Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- 1). Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu ± 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri
- 2). Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat. Pada fase aktif terjadi kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri, pembukaan 4-10 cm, kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm perjam pada nullipara atau primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan penurunan bagian terendah janin. Fase aktif terbagi lagi menjadi :
 - a). Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b). Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c). Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b). Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala pasti kala II :(Sukma., 2017)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu.
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

b). Kala III

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. Lama segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala III merupakan kelanjutan dari kala II, yaitu yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada kala III ini, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga panggul, tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan dan ada kontraksi lanjutan

walaupun tidak sekuat saat kala II. Adanya kontraksi tersebut menyebabkan plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan ada pengumpulan darah pada ruang utero placentar yang akan mendorong plasenta keluar. Tanda dan gejala kala III yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir.(Azizah & Rosyidah, 2019)

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus. karena Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 Bab 5— Kala III dan Kala IV Persalinan 103 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah(Lusiana El sinta,Dkk 2019)

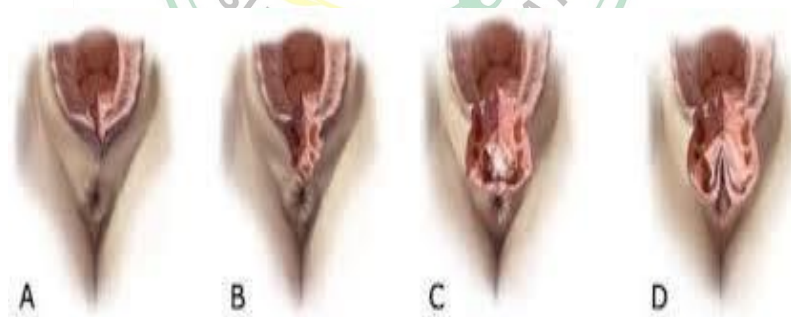
d). Kala IV

Kala IV merupakan masa observasi terhadap perdarahan dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca persalinan. Pemantauan dilakukan dalam 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit sekali dalam 1 jam berikutnya. (Savita dkk., 2022)

Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan

robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Jika ada laserasi lakukan penjahitan. Derajat Laserasi Perineum menurut Savita dkk (2022) :

- 1). Derajat satu : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- 2). Derajat dua : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3). Derajat tiga: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.
- 4). Derajat empat: robekan yang terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum



Gambar 2. 3 Derajat laserasi perineum
(Sumber : Savita Dkk.,2022)

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

- a). Tujuan utama penggunaan partograf:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b). Paragraf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c). Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam. (Yulizawati & Sinta, 2019)

The image shows a 'PARTOGRAF' form, which is a comprehensive record of labor and delivery. It includes fields for patient registration, name, age, and date. The form contains several graphs for monitoring vital signs (maternal and fetal) and labor progress. A central graph is divided into 'LABORASI' (labor) and 'BERSALIN' (delivery) phases. To the right, there is a detailed checklist of clinical observations and a table for recording fetal heart rate.

Gambar 2. 4 Patograf
(Sumber : Yulizawati & sinta,2019)

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a). Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama

proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

9. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, atau teman terdekat
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 3) Membimbing ibu untuk rileks ketika ada his, misalnya ibu diminta menarik nafas panjang melalui hidung dan kemudian dilepaskan dengan perlahan melalui mulut sewaktu ada his
- 4) Menjaga privasi ibu dengan cara menggunakan penutup atau tirai
- 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan

6) Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya selesai BAK/BAB

7) Mengatasi rasa panas menggunakan kipas angin / AC dalam kamar

8) Massase punggung untuk mengurangi rasa sakit

9) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi

10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

11) Mengobservasi kemajuan persalinan (Sukma., 2017)

b. Kala II

1) Memberi dukungan mental pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu

2) Mengatur posisi ibu yang nyaman bagi ibu untuk bersalin

3) Jongkok atau berdiri : membantu mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi nyeri

4) Merangkak : membantu mengurangi nyeri punggung saat persalinan dan membantu perbaikan oksiput yang melintang berputar menjadi posisi oksiput anterior atau membantu janin dalam melakukan rotasi

5) Tidur miring kiri : lebih nyaman dan efektif, memudahkan ibu istirahat diantara kontraksi, mengurangi laserasi perineum, dan oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar

6) Setengah duduk : dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk istirahat diantara kontraksi, gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya, dan lebih mudah bagi bidan

untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum

- 7) Terlentang : berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi uteroplasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif
- 8) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- 9) Memberikan cukup hidrasi
- 10) Periksa DJJ setiap 15 menit untuk memastikan kesejahteraan janin
- 11) Membimbing ibu untuk meneran ketika ada his
- 12) Melahirkan kepala. Saat bayi membuka vulva, letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan. Tahan belakang kepala agar kepala bayi tetap dalam keadaan fleksi saat keluar secara bertahap. Saat kepala bayi sudah keluar, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat
- 13) Melahirkan bahu. Setelah memeriksa lilitan tali pusat, tunggu sampai kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simpisis, dan kemudian gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah bayi lahir

14) Melahirkan seluruh tubuh bayi (Sukma., 2017)

c. Kala III

Manajemen aktif kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dimana sebagian disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Pemberian Oksitosin/ Uterotonika sesegera mungkin Sebelum pemberian oksitosin pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Hal ini karena oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Pemberian suntik oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir sebanyak 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
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 inversio uteri
- 3) Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uterus dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri (Savita dkk., 2022)

d. Kala IV

- 1) Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus kembali berkontraksi baik dan kuat
- 2) Evaluasi tinggi fundus
- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu
- 6) Melakukan pemantauan selama dua jam pertama pasca persalinan, dilakukan :
 - a) Pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua
 - b) Melakukan masase uterus jika uterus terasa lunak, masase fundus berguna untuk mempertahankan kontraksi uterus dilakukan selama 15 detik dengan cara memutar searah jarum jam
- 7) Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek

- 8) Membersihkan ibu dengan air DTT dan tempat tidur dengan air Clorin 0,5% lalu menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih dan mengatur posisi ibu agar nyaman
- 9) Melakukan asuhan untuk bayi baru lahir
- 10) Dokumentasikan semua asuhan kedalam partograf (Savita dkk., 2022)

10. Penyulit Persalinan

a. Partus lama

1) Fase laten memanjang

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

2) Fase aktif memanjang

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

3) Inersia Uteri Hipertonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas,

tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

4) Inersia Uteri Hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.

5) Inersia uteri primer terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

6) Inersia uteri sekunder terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

7) Malposisi dan Malpresentasi

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

- a). Lakukan penilaian cepat mengenai kondisi ibu termasuk tanda vital
- b). Lakukan penilaian kondisi janin, dengarkan denyut jantung janin (DJJ) segera setelah his. Hitung setiap 30 menit selama fase aktif

dan setiap 5 menit selama fase kedua. Jika kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali permenit kemungkinan gawat janin.

c). Jika ketuban pecah, lihat warna cairan ketuban :

- 1) Jika ada mekonium yang kental, awasi lebih ketat atau lakukan intervensi untuk penanganan gawat janin.
- 2) Tidak adanya cairan pada saat ketuban pecah menandakan adanya pengurangan jumlah air ketuban yang mungkin ada hubungannya dengan gawat janin.

d). Berikan dukungan moral.

e). Lakukan penilaian kemajuan persalinan memakai partograf

8). Partus Presipitatus

Partus presipitatus adalah kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan.

9). Distosia

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

10). Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

11). Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir.

12). Emboli air ketuban

Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

13). Robekan jalan lahir

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

14). Atonia uteri

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir minimal 2500 gram dan maksimal 4000g gram. (Solehah., 2021)

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir : (Solehah., 2021)

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatus 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatus 2)
- c. Pada usia 8-28 hari(kunjungan neonatus 3)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir adalah untuk mengetahui derajat vitalitas fungsi tubuh. Derajat vitalitas adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat essensial dan kompleks untuk kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks-refleks primitive seperti menghisap dan mencari puting susu. Bila tidak ditangani secara tepat, cepat dan benar keadaan umum bayi akan menurun dengan cepat sehingga akan meningkatkan risiko kematian pada bayi baru lahir. (Gea., 2023). Penilaian bayi baru lahir yaitu:

- a. Sebelum bayi lahir
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu, segera lakukan penilaian:
 - 1) Apakah bayi menangis atau bernapas dan tidak megap-megap?
 - 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen bayi baru lahir normal. Sedangkan jika bayi kurang bulan atau lebih bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak bernapas atau megap-megap, dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia. (Ruffaindah dkk., 2021)

Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan menggunakan metode pemeriksaan skor APGAR. Skor APGAR perlu dilakukan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Skor APGAR terdiri dari 5 komponen, yaitu appearance (warna kulit), pulse rate (frekuensi nadi), grimace (reaksi rangsangan), activity (tonus otot), dan respiration (pernapasan). Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Lalu dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (skor APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (skor APGAR 4-6), atau bayi menderita asfiksia berat (skor APGAR 0-3). ((Ruffaindah dkk., 2021)) Skor APGAR dinilai pada 1 menit dan 5 menit setelah bayi lahir, dan 5 menit setelahnya sampai 20 menit bagi bayi yang memiliki skor kurang dari 7.

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Langkah-langkah pemeriksaan:

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang dan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
- 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan.

- 3) Sebelum memeriksa bayi, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih (jangan menyentuh bayi jika tangan masih basah dan dingin).
- 4) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- 5) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah pemeriksaan dan keringkan.
- 6) Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

PEMERIKSAAN FISIK YANG DILAKUKAN	KEADAAN NORMAL
Postur, tonus, dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dengan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak dengan aktif
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir, dan badan berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis.	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat

<p>Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali/ menit
<p>Pengukuran suhu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal 36,5-37,5 ° C
<p>Kepala</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang berbentuk asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, biasanya hilang dalam 48 jam
<p>Mata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran / sekret mata
<p>Mulut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh, dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
<p>Perut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar, teraba lemas
<p>Talipusat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
<p>Punggung dan raba tulang belakang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit terlihat utuh dan tidak terdapat benjolan pada tulang

	belakang
Extremitas atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik • Lihat gerakan eksrimitas simetris atau tidak
Anus	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar • Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Alat kelamin luar	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang keluar cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum • Periksa apakah ada kelainan alat kelamin
Berat bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir normal 2,5-4 kg
Panjang, lingkar kepala, dan lingkar dada bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkar kepala normal 33-35 cm

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Lingkar dada normal 30-38 cm |
|--|--|

(Sumber : Sinta dkk,2019)

5. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika : (Sinta dkk., 2019)

- a. Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
- b. BBL : 2500 gram – 4000 gram
- c. PBL: 48- 52 cm
- d. Lingkar dada : 30- 38 cm
- e. Lingkar kepala : 33-35 cm
- f. Lingkar lengan : 11-12 cm
- g. Frekuensi DJB : 120- 160x permenit
- h. Pernafasan : 40-60x permenit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, serta kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR > 7
- l. Bayi bergerak aktif dan bayi langsung menangis kuat
- m. Memiliki refleks :
 - 1) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
 - 2) Refleks sucking (refleks menghisap)
 - 3) Refleks swallowing (refleks menelan)
 - 4) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan)
 - 5) Refleks grasping (refleks menggenggam)

- 6) Refleks babinski (refleks telapak kaki akan defleksi)
- 7) Refleks tonick neck (refleks otot leher)
- n. Genitalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- o. Biasanya mekonium keluar dalam paling telat 48 jam pertama, berwarna hitam kehijauan dan bayi BAK dalam 24 jam pertama.

6. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila memiliki salah satu atau beberapa tanda bahaya seperti :

- a. Sesak napas
- b. Frekuensi pernapasan terlalu cepat atau terlalu lambat
- c. Terdapat retraksi dinding dada
- d. Bayi tidak mau menyusu
- e. Suhu badan bayi terlalu tinggi atau terlalu rendah
- f. Bayi kurang aktif bergerak
- g. Berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan menyusu

Tanda-tanda bayi sakit berat apabila terdapat satu atau lebih tanda seperti

(Sinta dkk., 2019) :

1. Sulit menyusu
2. Sianosis sentral (lidah biru)
3. Perut kembung
4. Apneu
5. Kejang

6. Merintih
7. Perdarahan
8. Kulit bayi sangat kuning
9. BBL <1500 gram

7. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

Jika bayi menangis atau bernapas saat lahir, fasilitas IMD dan selanjutnya rawat gabung bayi dengan ibu.

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

WHO mendefinisikan inisiasi menyusui dini karena inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat kesehatan yang berbeda, seperti meningkatkan kemampuan untuk mencegah infeksi, mengurangi risiko diare, dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup anak-anak. 33% kematian neonatal dapat dicegah dengan dilakukan inisiasi menyusui dini oleh ibu. Studi yang berbeda menunjukkan bahwa inisiasi terlambat menyusui menyebabkan morbiditas neonatal yang tinggi dan kematian. Menurut studi tinjauan sistematis, bayi yang memulai menyusui setelah 1 jam 33% berisiko mengalami kematian neonatal.

Kolostrum adalah susu pertama yang sangat penting bayi baru lahir dalam melindungi infeksi. Karena susu pertama kaya akan imunoglobulin G, kolostrum memiliki peran besar dalam resistensi penyakit. Banyak artikel mengungkap bakteri itu, infeksi virus, jamur dan protozoa pada bayi baru lahir dapat dikurangi dengan memberi makan kolostrum. Menurut berbagai penelitian, anak-anak yang tidak memberi makan kolostrum

lebih banyak kemungkinan mengembangkan banyak infeksi, stunting, kekurangan berat badan, dan wasting. (Abie Dan Goshu, 2019)

b. Memotong Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya tranfusi fetomartenal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu). Tranfusi berlangsung paling cepat dalam menit pertama, yaitu 75% dari jumlah tranfusi, dan umumnya selesai dalam 3 menit. Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi tersebut dengan peningkatan dini tali pusat.

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 2 cm di distal tempat tali pusat

diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam. Penggunaan instrument yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

- c. Setelah pengeringan, mengganti handuk basah dengan handuk kering. Tempatkan bayi dalam kontak kulit ke kulit pada perut ibu dan tutup dengan selimut hangat, bersih, handuk kering/ kain.
- d. Klem, potong, dan ikat tali pusat dengan dua ikatan. Periksa perdarahan dari tali pusat setiap 15 menit. Jika ada perdarahan, ikat ulang kembali tali pusat lebih erat. Studi menunjukkan bahwa tali pusat harus dibiarkan bersih dan kering.
- e. Periksa pernapasan dan warna kulit.
- f. Pastikan bahwa ruangan hangat untuk mencegah hipotermia. Tarulah bayinya di kontak kulit ke kulit dengan ibunya, mulai menyusui dan dorong ibu untuk menyusui sesering mungkin, selimuti bayi dan ibu.
- g. Mempertahankan suhu.
- h. Memeriksa bayi dari kepala sampai kaki mencari setiap penyimpangan atau kelainan, menghindari mengekspos bayi terlalu banyak karena hal ini dapat menyebabkan kehilangan panas. Pastikan untuk memeriksa anus dan daerah genitalia.
- i. Melakukan antropometri. Hal ini harus cepat untuk menghindari mengekspos baru lahir dan mencegah hipotermi.
- j. Berikan vitamin K 1mg IM di 1/3 paha kiri bagian anterolateral untuk mencegah perdarahan otak pada bayi dan beri bayi salep atau tetes mata

antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain) untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

- k. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
- l. Berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi nama, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jika ada.
- m. Membungkus bayi dengan pakaian hangat, pastikan kepala bayi tertutup.
- n. Memastikan bahwa bayi disusui dalam satu jam setelah melahirkan dan setiap dua jam setelahnya. Ini akan mencegah hipoglikemia.
- o. Jangan memberi apapun kepada bayi kecuali ASI.
- p. Periksa bahwa bayi BAB dalam 24 jam postpartum
- q. Catat semua temuan akurat pada catatan ibu dan bayi yang relevan termasuk buku KIA. (Solehah., 2021)

8. Kunjungan Neonatus

- a. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Pada hari yang ke 1 sampai ke 6 setelah lahir, ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut : (Ruffaindah dkk., 2021)

- 1) Minum (ASI)

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara

sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2) Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil berwarna coklat berwarna hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan leboh awal akan lebih cepat mengeluarkan feses dari pada mereka yang diberikan makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu ASI akan berbeda dari bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan kulit iritasi pada kulit bayi. Dalam tiga hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dengan sabun.

3) Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih saat bayi lahir, tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah

periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ML/Kg/Hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering, makan setelah BAK harus diganti popoknya.

4) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

5) Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagianbagian seperti muka, bokong, dan tali pusar perlu dibersihkan secara teratur.

6) Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tepat menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi biasa tersendat dan jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

b. Asuhan Pada Bayi Usia 1-6 Minggu Pertama

Bayi sangat rentan terhadap penyakit, maka dari itu peran bidan pada bayi sehat adalah dengan cara memberikan ASI, karena ASI mengandung kekebalan alami. Merupakan hal yang normal jika frekuensi BAB bayi yang mendapat ASI menurun saat kolustrum yang bersifat pencahar, benar-benar tidak terdapat lagi dalam ASI setelah sekitar 6 minggu. Seorang bayi pada usia ini dapat terus mempunyai frekuensi BAB sebanyak 5 kali perhari, kadang bahkan setiap habis disusui. Merupakan hal yang normal pula untuk bayi ASI berusia lebih dari 6 minggu BAB 1 kali tiap beberapa hari. Beberapa bayi yang sehat hanya BAB seminggu sekali. Bila BAB menjadi lebih jarang volumenya harus lebih banyak. Selama bayi bertambah berat badannya dengan baik, BAK cukup, dan terlihat senang serta puas maka tidak ada yang perlu dikhawatirkan dari BAB yang jarang, dan tidak perlu memberikan bayi pencahar, jus buah, atau “bantuan” lainnya. Sebenarnya, berusaha memaksa BAB dapat berakibat bahaya pada bayi setelah bayi berusia 6 minggu ia mungkin hanya membasahi 5-6 popok kain perhari, tetapi popok ini akan lebih basah. Seiring dengan bertumbuhnya bayi, ia dapat menghasilkan dan menahan urine lebih banyak dalam satu waktu. (Solehah., 2021). Rencana asuhan pada bayi baru lahir berusia 1-6 minggu

1) Pengumpulan data subjektif

- a) Tanyakan pada ibu mengenai kondisi kesehatan bayi secara keseluruhan.
- b) Tanyakan pada ibu masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.

- c) Jika ibu sedang menyusui bayinya, amati letak mulut bayi pada puting, posisi menyusui, isapan, dan refleks menelan bayi.
 - d) Amati keadaan suasana hati ibu.
 - e) Amati cara ibu tersebut berinteraksi dengan bayinya.
 - f) Apakah bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya?
- 2) Pengumpulan data objektif
- a) Pemeriksaan antropometri
 - b) Pemeriksaan fisik
 - c) Tinjauan ulang system-sistem utama tubuh : sistem pernapasan, sistem kardiovaskular dan darah, pengaturan suhu, sistem muskulokeletal
- 3) Assessment / analisa data
- Membuat diagnosa yang tepat untuk bayi baru lahir :
- a) Apakah bayi dalam keadaan sehat dan baik.
 - b) Apakah tidak terjadi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir
- 4) Planning
- Keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi yang meliputi hal-hal berikut:
- a. Personal hygiene
 - b. Memandikan bayi
 - c. Menjaga kehangatan bayi
 - d. Perawatan tali pusat
 - e. Asi eksklusif
 - f. Pencegahan infeksi

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

WHO mendefinisikan inisiasi menyusui dini karena inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat kesehatan yang berbeda, seperti meningkatkan kemampuan untuk mencegah infeksi, mengurangi risiko diare, dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup anak-anak. 33% kematian neonatal dapat dicegah dengan dilakukan inisiasi menyusui dini oleh ibu. Studi yang berbeda menunjukkan bahwa inisiasi terlambat menyusui menyebabkan morbiditas neonatal yang tinggi dan kematian. Menurut studi tinjauan sistematis, bayi yang memulai menyusui setelah 1 jam 33% berisiko mengalami kematian neonatal.

Kolostrum adalah susu pertama yang sangat penting bayi baru lahir dalam melindungi infeksi. Karena susu pertama kaya akan imunoglobulin G, kolostrum memiliki peran besar dalam resistensi penyakit. Banyak artikel mengungkap bakteri itu, infeksi virus, jamur dan protozoa pada bayi baru lahir dapat dikurangi dengan memberi makan kolostrum. Menurut berbagai penelitian, anak-anak yang tidak memberi makan kolostrum lebih banyak kemungkinan mengembangkan banyak infeksi, stunting, kekurangan berat badan, dan wasting. (Abie Dan Goshu, 2019)

2. Memotong Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi

terjadinya tranfusi fetomartenal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu). Tranfusi berlangsung paling cepat dalam menit pertama, yaitu 75% dari jumlah tranfusi, dan umumnya selesai dalam 3 menit. Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi tersebut dengan peningkatkan dini tali pusat.

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 2 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam. Penggunaan instrument yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (postpartum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, salah satunya terjadi perubahan pada sistem reproduksi. Pada masa nifas perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan. (Aisyaroh, 2020)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2019) tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau bahkan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB

Dalam hal ini bidan memiliki peran serta tanggung jawab dalam memberikan dukungan secara terus menerus selama masa nifas yang sesuai dengan kebutuhan fisik agar dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologis ibu selama masa persalinan hingga nifas. Selain itu, sebagai bidan kita dapat menjadi pendidik dalam memberikan informasi mengenai kesehatan terhadap ibu dan keluarga dan juga sebagai pelaksana asuhan atau intervensi terhadap ibu seperti perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini dari adanya komplikasi masa nifas.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Solehah., (2021) tahapan pada masa nifas, yaitu:

a. Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau busuk, ibu tidak

demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

4. Kunjungan Masa Nifas

Seorang ibu yang baru bersalin membutuhkan perawatan selama masa nifas. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan oleh seorang bidan dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas. Berdasarkan program dan kebijakan kunjungan masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu : (Sukma dkk, 2019)

- a. 6 jam-2 hari setelah persalinan
- b. 3-7 hari setelah persalinan
- c. 8-28 hari setelah persalinan
- d. 29-42 hari setelah persalinan

5. Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas

Menurut Sukma dkk (2019) Bidan akan lebih baik jika memantau kondisi ibu. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi. Program tindak lanjut asuhan nifas meliputi:

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

6. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Adaptasi fisiologi masa nifas menurut Savita dkk (2022) :

a. Involusi Uterus

Involusi merupakan proses kembalinya ukuran uterus seperti pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua akan menjadi necrotic (layu/ mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

- 1) Pada saat bayi lahir, TFU teraba setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala 3, TFU teraba dua jari di bawah pusat dengan berat 750 gram.

- 3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis dengan berat 500 gram.
- 4) Dua minggu post partum, TFU tidak teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram.
- 5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil atau tidak teraba dengan berat 50 gram.
- 6) Delapan minggu post partum, fundus uteri kembali ke ukuran normal dengan berat 30 gram.

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochea dibedakan 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lochea rubra

Keluar dari hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar bewarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Keluar dari hari keempat sampai hari ketujuh masa post partum. Bewarna putih bercampur merah dan berlendir. Berisi sisa darah bercampur lendir.

3) Lochea serosa

Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa post partum. Bewarna kekuningan atau kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

4) Lochea alba/ putih

Berlangsung selama 2-6 minggu masa post partum. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Perineum, Vulva dan Vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

d. Payudara

Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembesaran vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

e. Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

g. Sistem Perkemihan

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

h. Sistem kardiovaskular dan hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya sel-sel darah putih sampai banyak di masa persalinan. Leukosit tetap tinggi pada hari pertama postpartum akan tetapi jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas.

i. Sistem endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin antara lain: perubahan hormon plasenta, hormon pituitary, kadar estrogen dan hipotalamik pituitary ovarium.

j. Tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,538,0^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, masitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80x menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) 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.

7. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil, wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. (Solehah et., 2021)

Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas terjadi karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi) serta peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru

lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. (Savita dkk., 2022)

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai

perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas, terutama pada ibu yang seringkali kesulitan menyesuaikan diri seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak

telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Azizah dkk (2019) :

a. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya untuk 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak, karena merasa lebih letih dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam postpartum untuk mencegah adanya trombosis.

c. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam postpartum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam postpartum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami sulit berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak biasa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi /pencahar. BAB tertunda 2-3 hari postpartum dianggap fisiologis.

d. Kebersihan dini/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan kepada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dari depan kebelakang anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari penyentuhan daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.

9. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas menurut Azizah, (2019) :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah pengelihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan.

- e. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara yang memerah, panas dan atau sakit.
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki.
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- j. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. (Sukma., 2017)

a. Tujuan

- 1) Memelihara hygiene payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- 4) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
- 5) Melancarkan aliran ASI
- 6) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk diberikan kepada bayi

b. Persyaratan perawatan payudara

- 1) Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur
- 2) Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- 5) Menghindari rokok dan minum beralkohol
- 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

c. Teknik perawatan payudara

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 3) Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri telapak tangan kanan kearah sisi kanan
- 4) Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara
- 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu.

Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

- 7) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang

11. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Berikut adalah cara menyusui yang benar : (Savita dkk., 2022)

- a. Ibu menyusui sesering mungkin dan minimal menyusui sebanyak 8 kali per hari.
- b. Jika bayi telah tidur lebih dari 3 jam maka ibu harus membangunkan bayi dan menyusuinya.
- c. Ibu menyusui sampai ibu merasa payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara yang lain.
- d. Jika bayi sudah merasa kenyang tetapi payudara ibu masih terasa penuh/kencang maka payudara ibu harus dikosongkan yaitu dengan cara diperah dan disimpan. Hal ini dikarenakan agar payudara ibu tetap dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya.

Ciri-ciri bahwa ibu telah menyusui dengan teknik yang benar yaitu bayi terlihat tenang, mulut bayi terbuka lebar ketika menyusu, dagu bayi menempel dengan payudara ibu, badan bayi menempel dengan perut ibu, areola ibu masuk ke dalam mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat dan jika sudah selesai menyusui ketika menyendawakan bayi, bayi bersendawa.

Berikut adalah posisi yang tepat dalam menyusui yang benar :

- a. Memastikan ibu dalam posisi yang nyaman.

- b. Kepala dan badan bayi harus berada dalam garis lurus.
- c. Wajah bayi dihadapkan ke payudara ibu dan hidung bayi berhadapan dengan puting.
- d. Ibu diharuskan untuk memeluk bayinya dekat dengan badan ibu.
- e. Jika bayi baru lahir maka ibu harus menyangga seluruh badan ibu.
- f. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
- g. Mulut bayi terbuka lebar.
- h. Bibir bawah bayi melengkung ke luar.
- i. Daguh bayi menyentuh payudara ibu.

12. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini merupakan manfaat jika ibu memberikan ASI kepada bayinya yaitu sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI adalah pilihan yang sehat, praktis dan tidak membutuhkan biaya.
- b. Pemberian ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi secara alamiah.
- c. Pemberian ASI dapat mencegah perdarahan pada ibu nifas.
- d. Pemberian ASI dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya
pemberian ASI dapat mencegah kanker payudara.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau

memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin. Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera. (Kemenkes RI, 2021)

2. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. (Kemenkes RI, 2021)

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut: (kemenkes, 2021)

a. Manfaat bagi ibu

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

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

c. Manfaat bagi suami

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

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan

4. Sasaran program keluarga berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga Kesehatan. Kontrasepsi

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel

sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan. (Kemenkes RI, 2021)

b. Efektivitas (daya guna) kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawati dkk (2020) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian drop out KB. Perilaku drop out KB sebagian besar akibat efek samping yang seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan calon akseptor melalui konseling. (Kemenkes RI, 2021)

c. Persyaratan metode kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi sebagai berikut:

- 1) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- 2) Berdaya guna
- 3) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- 4) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat

- 5) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap. (Kemenkes RI, 2021)

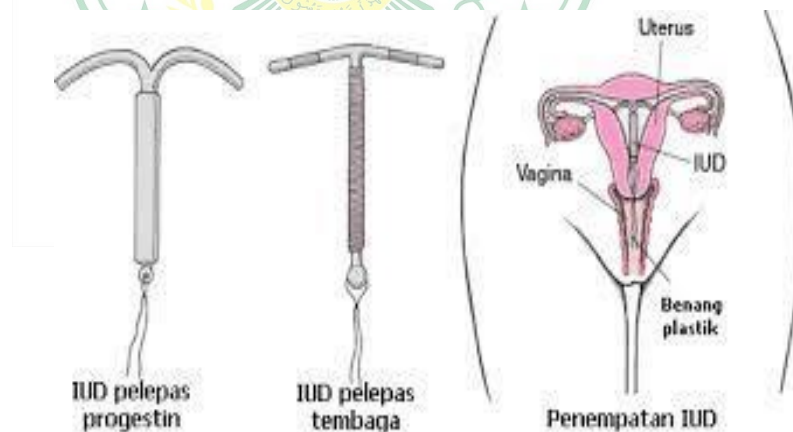
5. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.



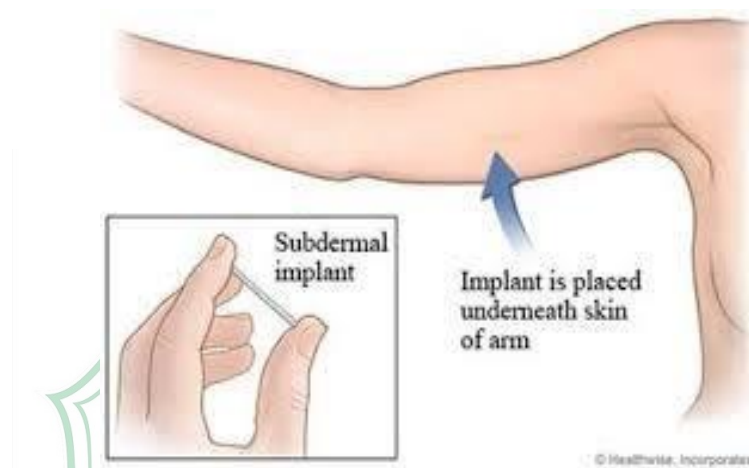
Gambar 2. 5 IUD

(Sumber : Indrawati dan Nurjannah,2019)

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain: (Indrawati dan Nurjannah, 2022)

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.



Gambar 2. 6 Implant
(Sumber : Affandi dkk,2014)

Keuntungan dari pemakaian MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal. Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

- 2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara

kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP) Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

(a) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerjanya dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks. Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, perdarahan pervaginam, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara.

(b.) Mini pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progestin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping. Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami penambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari,

ketidakteraturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan.

(c). Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan. Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil.

Efek samping 8 yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing. Menurut

penelitian Cahyoadi (2019) terdapat hubungan atau pengaruh penggunaan KB suntik zat kombinasi dan Progestin pada tekanan darah. Rata-rata kenaikan tekanan darah yang dialami semua akseptor KB sebesar 12/9 mmHg. Hormon estrogen merupakan hormone yang dapat meningkatkan retensi elektrolit pada ginjal yang menimbulkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi. Curah jantung menjadi meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kepatuhan suntikan setiap 4 minggu sangat penting untuk mendapatkan efektivitas terbesar. Kehamilan terjadi sekitar 3 per 100 wanita pada pemakaian 1 tahun pertama, akibat lambat suntik.



Gambar 2. 7 KB Suntik
(Sumber : Prawerti dkk,2019)

2). Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang

mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular. Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ria (2020), pengguna kontrasepsi hormonal pada pemakaian lebih dari 1 tahun sebagian besar mengalami gangguan siklus menstruasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 1 tahun dan kurang dari 5 tahun mengalami efek samping berat. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1 sampai 2 efek samping, efek samping sedang apabila mengalami 3 sampai 4 efek samping, efek samping berat mengalami lebih dari 5 efek samping.

Lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA berhubungan dengan kadar kolesterol pada akseptor KB. Pemakaian kontrasepsi DMPA \geq 36 bulan sebagian besar memiliki kadar kolesterol agak tinggi. Hormon progesteron dapat menurunkan

kadar HDL-kolesterol (kolesterol baik) serta meninggikan kadar LDL-kolesterol (kolesterol jahat) dalam darah sehingga menimbulkan kadar kolesterol darah meningkat. Kolesterol yang berlebih akan mengendap di pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah perifer akan meningkatkan tekanan darah (Prawerti dkk, 2019).

Cara kerja suntikan progestin adalah:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

- a) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan, sampai terjadi amenore atau tidak haid.
- b) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.
- c) Kadang penambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.
- d) Pemulihan kesuburan rata-rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain. Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan.

BAB III
STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “N” G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 28-29 MINGGU DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN HJ. AZIA NOVA, S.Tr.Keb.Bd.
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

A. Kehamilan

Kunjungan I ANC

Tanggal : Selasa/ 09 Januari 2024

Jam : 10.00 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “N”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan:	SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Koto Gadang	Alamat	: Koto Gadang

Nama keluarga terdekat : Ny “A” (Orang Tua)

Umur : 56 th

Alamat : Koto Gadang

No. Hp : 0812xxxxxxx

2. Alasan berkunjung : Ingin memeriksa kehamilan

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

- a. Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 Hari
 Lamanya : 6-7 Hari
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 Warnanya : Merah
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Cair
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

- Status pernikahan : Sah
 Umur ibu menikah : 21 tahun
 Pernikahan ke- : 1
 Lama menikah baru hamil : 2 Tahun

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	4 thn	Aterm	Normal	Bidan	2900 gram	49 cm	Pr	Lancar 2 thn	Normal	Normal
2	ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Metode kalender
 Lama pemakaian : 3 Tahun
 Alasan berhenti : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 17-06-2023
 TP : 24-03-2024

Trimester I

ANC	: 1x
Keluhan	: Mual dan muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering serta hindari bau yang memicu mual
Obat- obatan	: Asam folat,Makro b
Penyulit	: Tidak ada

Trimester II

ANC	: 2x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Cukupi nutrisi dan istirahat
Obat-obatan	: Gestiamin

TT	: T4
Gerakan janin pertama kali	: 4 bulan

Trimester III

ANC	: 1x
Keluhan	: Nyeri pinggang dan kram di perut
Anjuran	:Mandi dengan air hangat dan kompres pinggang dengan air hangat
Obat-obatan	: Gestiamin
Gerakan janin saat ini	: >20 kali

f. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik

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

- Penyakit Keturunan

DM	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis	: Tidak ada
-----------	-------------

- HIV/AIDS : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 - Riwayat keturanan kembar/Gamelli : Tidak ada

5. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Eliminasi

- BAB

- Frekuensi : 1x/hari
 Konsisten : Lunak
 Keluhan : Tidak ada

- BAK

- Frekuensi : 5-6 x/hari
 Warna : Jernih kekuningan
 Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan

- Frekuensi : 3x Sehari
 Menu : Bervariasi seperti, 1 piring nasi ukuran sedang + 1 mangkok sayur + 2 potong Ikan/1 potong Ayam ukuran sedang + semangkok kecil buah naga atau papaya dipotong kecil

- Minum

- Frekuensi : 11 gelas air/hari
 Jenis : Air putih

c. Personal Hygiene

- Mandi : 1x/hari
 Keramas : 3x/seminggu
 Gosok gigi : 2x/hari
 Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 Ganti pakaian luar : 1x/hari

d. Istirahat

- Tidur siang : 1 jam

- Tidur malam : 7 jam
- e. Olahraga
- Jalan pagi : 2-3 kali/minggu
- Senam hamil : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- f. Pola Kegiatan Sehari-hari
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Obat- obatan keras : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada
6. Data Psikologi, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi
- a. Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan ini
- b. Sosial : Berhubungan baik dengan tetangga
- c. Kultural : Ibu tidak percaya mitos
- d. Spiritual : Ibadah ibu lancar
- e. Hubungan seks : Tidak ada keluhan
- f. Ekonomi : Ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : *Composmentis*
- Postur tubuh : Lordosis
- TB : 150 cm
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 55 kg
- Lila : 24 cm
- TTV
- TD : 120/78 mmHg
- N : 78x/i
- R : 22x/i
- S : 36,5 °c
- IMT : 19,5

2. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
 - Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 - Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - Mulut : Tidak ada karies dan stomatitis
 - Telinga : Bersih, tidak ada secret
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe
 - Payudara
 - Pembesaran : Ada
 - Areolla : Hiperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
 - Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada
 - Linea : Alba
 - Genitalia
 - Oedema : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Ekstermitas
 - Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak odema,varices,aktif kiri kanan
 - Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak odema,varices,aktif kiri kanan
2. Palpasi
- Leopold I :TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak

- melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
 - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan
 - Leopold IV : Belum dilakukan
 - Mc.Donald : 21 cm
 - TBBJ : $(21-13) \times 155 = 1.240$ gr
3. Auskultasi
- Djj : (+)
 - Frekuensi : 148x/i
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Punctum Maksimum : Kuadran IV
4. Perkusi
- Reflek patella kanan : (+)
 - Reflek patella kiri : (+)
- d. Pemeriksaan penunjang (Dilakukan di puskesmas Tanggal 06-01-2024)
- HB : 12,2 gr/dl
 - Glukosa urine : (-)
 - Protein urine : (-)
 - Golongan darah : A

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1,Uk 28-29 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterine, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ketiga dan belum pernah keguguran
2. HPHT : 17-06-2023
3. TP : 24-03-2024
4. Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting, bokong janin.
5. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting dan masih bisa digoyangkan, itu kepala janin.
6. DJJ : +
Frekuensi : 148 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
7. PX : Kuadran 4 puki
8. Riwayat persalinan sebelumnya
9. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital:
TD :120/78 mmHg
R : 22x/i
N : 78x/i
S : 36,5
DJJ: 145x/i

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
3. Penuhi nutrisi ibu

4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tanda bahaya trimester III
3. Beritahu ibu untuk memenuhi nutrisi ibu
4. Beritahu ibu kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik

TD : 120/78 mmHg

N : 78x/i

R : 22x/i

S : 36,5 °C

DJJ : 148x/i

2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan pada trimester III kemungkinan penyebabnya yaitu solusio plasenta dan plasenta previa yang mana sebagian atau seluruh plasenta telah terlepas dari penanamannya yaitu di dinding rahim sebelum masa persalinan tiba, begitu juga dengan plasenta previa sebagian atau seluruh plasenta menutupi serviks atau jalan lahir maka hal itu akan menyebabkan perdarahan sebelum masa persalinan tiba.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari preeklampsia yaitu tekanan darah ibu yang meningkat lebih dari batas normal yang bisa berdampak pada gangguan fungsi plasenta nantinya serta kurangnya nutrisi pada janin karena terganggunya fungsi plasenta

yang menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin, sehingga keterlambatan pertumbuhan janin di dalam kandungan nantinya bahkan bisa menyebabkan bayi lahir mati nantinya.

c. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin yang kurang dari 3 kali dalam satu jam perlu ibu perhatikan karena jika bayi tidak bergerak maka diwaspadai adanya IUID yaitu tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan ibu.

d. Demam yang tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, Demam yang tinggi disebabkan adanya infeksi dalam kehamilan yang nantinya dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala penyakit lainnya.

e. Bengkak pada muka, tangan dan kaki

Bengkak pada muka, tangan dan kaki yang jika telah dibawa beristirahat tetap tidak menghilang maka dapat menunjukkan adanya masalah serius yaitu merupakan pertanda dari preeklampsia.

f. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban sudah keluar dan tidak disertai kontraksi atau lendir bercampur darah maka sudah dianggap tidak normal, ini dinamakan dengan ketuban pecah dini yang berisiko menimbulkan infeksi pada ibu maupun janin karena pertahanan bayi di dalam kandungan sudah terbuka. Air ketuban normalnya keluar sesaat sebelum persalinan yang disertai kontraksi perut dan keluar lendir bercampur darah. Untuk membedakan air ketuban dengan urine yaitu bahwa air ketuban keluaranya tidak terasa, warnanya jernih dan tidak berbau, sedangkan urine sama-sama keluaranya tidak disadari namun warnanya kuning tidak jernih dan berbau khas.

4. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan sayur sayuran dan buah buahan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 15 hari lagi pada Tanggal 12 Februari 2024

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu memahami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan dan ibu memahami penyebab nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini
3. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan trimester III dengan menyebutkan 4 dari 6 yang telah disampaikan
4. Ibu memahami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
5. Ibu bersedia kunjungan ulang pada Tanggal 06 Februari 2024



Kunjungan ANC II

Hari/ Tanggal : Rabu / 08 Februari 2024

Jam : 10.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada muncul tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 24 - 03 - 2024

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. TTV

TD : 110 /75 mmHg

R : 21x/i

N : 81x/i

S : 36,5 °C

e. Postur tubuh : Lordosis

f. Pengukuran :

BB : 56 kg

TB : 150 cm

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

2. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada dinding perut ibu kiri teraba

	panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: Belum dilakukan
Mc.Donald	: 28 cm
TBBJ	: $(28-13) \times 155 = 2.325$ gr
3. Auskultasi	
Djj	: (+)
Frekuensi	: 147 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: kuadran IV

III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, Uk 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ketiga dan belum pernah keguguran
2. HPHT : 17-06-2023
3. TP : 24-03-2024
4. Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting, bokong janin.
5. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting dan masih bisa digoyangkan, itu kepala janin.

6. DJJ : +
 Frekuensi : 147 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
7. Punctum Maksimum : Kuadran 4 puki
8. Riwayat persalinan sebelumnya
9. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital:
 TD :110/75 mmHg
 R : 21x/i
 N : 81x/i
 S : 36,5 °C

DJJ: 147x/i

- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Tanda – tanda persalinan
 3. Istirahat yang cukup
 4. Support mental
 5. Kunjungan Ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Beritahu ibu tanda – tanda persalinan
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Berikan ibu support mental
5. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Rabu 08-02-2024 Pukul 10.00 wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik</p> <p style="padding-left: 40px;">TD :110 / 75mmHg N : 81x/menit R :21 x/menit S : 36.5 °C DJJ :147 x/i</p> <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat antara 30-40 detik selama 10 menit serta jarak antara his yang satu ke selanjutnya 5-30 menit. <p>Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda persalinan dengan menyebutkan 2 dari 3 tanda-tanda persalinan yang telah disampaikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat, kurangi aktivitas ibu yang membuat ibu cepat lelah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan mengerti dengan asuhan yang di berikan</p> <p>4. Memberikan ibu support mental agar ibu tidak cemas dan semangat selama masa kehamilan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah di berikan support mental.</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang</p>

Kunjungan ANC III

Hari/ Tanggal : Minggu/ 03 Maret 2024

Jam : 17.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sering merasakan kram di perut
2. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 24 - 03 - 2024

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. TTV

TD : 110 /73 mmHg

R : 22x/i

N : 81x/i

S : 36,6 °C

e. Postur tubuh : Lordosis

f. Pengukuran :

BB : 56 kg

TB : 150 cm

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3-4 jari dibawah px pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

- Leopold II : Pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Sejajar
- Mc.Donald : 30 cm
- TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr

3. Auskultasi

- Djj : (+)
- Frekuensi : 148 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : kuandran IV

IV. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, Uk 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep U PukI, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Penyebab kram di perut
 3. Mobilisasi
 4. Persiapan persalinan
 5. kunjungan ulang

V. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Beritahu penyebab kram di perut
3. Beritahu ibu untuk mobilisasi
4. Ingatkan ibu untuk persiapan persalinan
5. Beritahu ibu untuk datang ke PMB bila ada tanda tanda persalinan



Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Minggu 03-03-2024 Pukul 17.00 wib</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :110 / 73mmHg N : 81x/menit R :22 x/menit S : 36.6 °C DJJ :148 x/i Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu kram pada perut yang dirasakan ibu. kram pada perut yang ibu rasakan itu dinamakan dengan kontraksi palsu atau braxton hicks yang mana disebabkan oleh pergerakan bayi dalam kandungan yang sangat aktif serta juga disebabkan oleh aktivitas ibu, kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan juga penanda persalinan semakin dekat atau segera dimulai, kontraksi palsu juga cara tubuh mempersiapkan diri menghadapi persalinan nantinya, kontraksi palsu biasanya terjadi sekitar 30-60 detik atau paling lama selama 2 menit dan tidak lebih dari 5 menit dengan jaraknya yang tidak teratur. Cara mengatasinya yaitu : a. Hentikan kegiatan ibu bila kontraksi terasa ketika ibu beraktivitas seperti berjalan-jalan maka cobalah duduk sebentar untuk istirahat sampai kontraksinya mereda b. Ubalah posisi tubuh dari berbaring ke duduk atau dari duduk ke posisi berdiri</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penyebab kram pada perut yang dirasakan ibu dan tau cara mengatasinya dengan menyebutkan 1 dari 2 yang telah disampaikan</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti jalan pagi, karena jalan pagi dapat meningkatkan sirkulasi darah karena oksigen yang dihirup di pagi hari belum terpapar polusi udara sehingga oksigen</p>

yang dihirup dan dialirkan ke janin dapat mendukung pertumbuhan janin dengan baik, serta jalan pagi dapat membantu melatih otot-otot tubuh menjadi rileks hal itu dapat melancarkan proses persalinan nantinya, karena saat jalan kaki seluruh otot panggul akan menjadi rileks.

Evaluasi : Ibu memahami manfaat dari jalan pagi dengan menyebutkan 2 dari 3 yang telah disampaikan

4. mengingatkan ibu untuk persiapan persalinan

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mempersiapkannya

5. Memberitahu kepada ibu untuk datang ke pmb jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau adanya keluhan yang ibu rasakan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan



**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "N" DENGAN
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI**

BIDAN HJ.AZIA NOVA S.Tr.Keb.Bd.

KABUPATEN AGAM

TAHUN 2024

B. Persalinan

KALA I

Hari/Tanggal : Kamis/ 07 Maret 2024

Jam : 08.00 wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 28 thn	Umur	: 28 thn
Suku/Bangs	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Koto Gadang	Alamat	: Koto Gadang
No. Hp	: 08xxx	No. Hp	: 08xxx

Nama Keluarga Terdekat : Ny "A"

Umur : 56 thn

Alamat : Koto Gadang

2. Keluhan Utama :Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar sampai ke ari-ari dari subuh tadi

3. Riwayat Obstetri

a) Menarche : 14 thn

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Warnanya : Merah gelap
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Encer
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b). Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 21 thn
 Pernikahan Ke- : pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : 2 tahun

c). Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	4 thn	Aterm	Normal	Bidan	2900 gram	49 cm	pr	Lancar 2 thn	Normal	Normal
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d). Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Metode kalender
 Lama Pemakaian : 3 Tahun
 Alasan Berhenti : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

e). Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 17-06-2023
 - TP : 24-03-2024
 - Trimester I

Kunjungan ANC	: 1x kunjungan
Keluhan	: Mual-mual
Anjuran	: kurangi aktifitas berat
Obat-Obatan	: Makro b,Asam volat,
Penyulit	: Tidak ada
- Trimester II	
Kunjungan ANC	: 2x kunjunagan
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Tidak ada
Obat-Obatan	:Gestiamin(Fe,B6,Cal, Asam Volat,)
Penyulit	: Tidak ada
Gerakan Janin	: 24x dalam 24 jam
TT	: Ada
- Trimester III	
ANC	: 3x
Keluhan	: Tidak ada
Obat-Obatan	: Gestiamin (Fe,B6,Cal, Asam Volat,)
GerakanJanin	: 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

Pagi	: 1 Piring bubur putih/lontong
Siang	: 1 Piring nasi porsi sedang + 1 potong lauk + sayur
Malam	: 1 Piring nasi porsi sedang + 1 potong lauk + sayur

Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi	: 13 gelas air/hari
Jenis	: Air putih

d. Personal Hygiene

Mandi	: 1x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: Apabila terasa lembab

- Ganti pakaian luar : 1x/hari
- e. Istirahat
- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 7 jam
- f. Olahraga
- Jalan pagi : Ada sekitar rumah
- Senam hamil : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- b. Pola Kegiatan Sehari-hari
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Obat- obatan keras : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada
6. Data Psikologi, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi
- a. Psikologi : Ibu menerima baik kehamilan ini
- b. Sosial : Berhubungan baik dengan tetangga
- c. Kultural : Ibu tidak percaya mitos
- d. Spiritual : Ibadah ibu lancar
- e. Hubungan seks : Tidak ada keluhan
- f. Ekonomi : Ekonomi ibu tercukupi
- B. Data Objektif
1. Pemeriksaan Fisik
- Tinggi Badan : 150 cm
- BB Sebelum Hamil : 45 kg
- BB Sekarang : 56 kg
- LILA : 24 cm
- Tekanan Darah : 110/75 mmhg
- Nadi : 82 x/i
- Pernafasan : 22 x/i
- Suhu : 36.8°c
- Postur Tubuh : Lordosis

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
- Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut : Tidak ada karies dan stomatitis
- Telinga : Bersih, tidak ada secret
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe
- Payudara
 - Pembesaran : Simetris kiri kanan
 - Areolla : Hiperpigmentasi
 - Papilla : Menonjol
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada (Alba/Putih)
 - Linea : Tidak ada
- Genitalia
 - Oedema : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
- Ekstermitas
 - Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada odema, varices, aktif kiri kanan
 - Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada odema, varices, aktif kiri kanan

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 4 jari di bawah Px,

- pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada dinding kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, Bulat dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen
 - Mc.Donald : 30 cm
 - TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gr
3. Auskultasi
- Djj : (+)
 - Frekuensi : 147 x/i
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Punctum Maximum : Perut kiri bagian bawah pusat ibu, kuadran IV
3. Pemeriksaan penunjang
- VT : 2 cm
 - HB : 12 gr% (Di puskesmas 28 Februari)
 - Glukosa urine : -
 - Protein urine : -
 - Golongan darah : A

II. Interpretasi Data

- A. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase laten KU ibu dan janin baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Informed consent dan informed choise
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Rasa aman dan nyaman serta support mental
- 5) Pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik dan benar
- 6) Persiapan persalinan

III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

IV. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
5. Ajarkan cara meneran yang benar
6. Persiapan persalinan

V. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 10 cm. TD : 110/75 mmhg N : 82 x/i R : 22 x/i S : 36,8⁰C, keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang asuhan yang akan diberikan kepada ibu
3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin

4. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu disaat puncak kontraksi dan ada keinginan untuk meneran anjurkan ibu untuk tarik dan hembuskan nafas perlahan, ambil nafas dalam-dalam melalui hidung dan biarkan perut mengembang, setelah ibu hembuskan nafas melalui mulut, menyuruh ibu mengedan dengan kedua tangan ibu merangkul kedua pangkal paha dan dagu ibu ditekuk di dada, mata ibu tetap terbuka sehingga ibu bisa melihat pengeluaran bayinya. Dilakukan ketika pembukaan telah lengkap dan saat puncak kontraksi atau his yang kuat.
6. 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
 - Nierbeken
 - 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 mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Ibu sudah minum
- 4) Ibu merasa nyaman
- 5) Ibu mengerti dengan cara mencedan yang benar
- 6) Semua persiapan persalinan telah disiapkan

Catatan Perkembangan	
14.25	Ketuban pecah (spontan), ketuban jernih tidak bercampur meconium. TTV ibu dalam batas normal TD: 110/95 mmHg N:75 x/I S: 36°C P: 23 x/I DJJ: 145 x/i. Ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan eliminasi serta dianjurkan untuk miring ke kiri.
14.50	Ibu mengatakan sakit semakin bertambah kuat dan rasa ingin BAB, Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm). TTV ibu dalam batas normal TD : 110/70 mmHg N : 82x/I P : 22x/I S : 37°C DJJ : 147x/i. Ibu dianjurkan untuk memilih posisi meneran yang nyaman dan ibu diajarkan cara meneran yang benar.

KALA II

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 14.50 WB

A. Data Subjektif

1. Ibu merasa ingin meneran
2. Ibu mengatakan ingin BAB

B. Data Objektif

1. Data umum

KU : Baik

TTV

TD : 110/ 78 mmHg

N : 82 x/i

R : 22 x/i

S : 36,7⁰C

Kesadaran : *Composmentis*

2. Data Khusus

1. Kandung kemih tidak teraba
2. Dorongan ingin meneran
3. Tekanan pada anus
4. Perineum menonjol
5. Vulva membuka
6. Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

C. ASSESMENT

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

1. Terlihat tanda-tanda kala II jam 15.00 wib, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, dan vulva membuka

2. TTV

TD : 110/78 mmHg

Nadi : 75 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 C

3. DJJ

Frekuensi : 147 x/menit
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Punctum Max : Kuandran IV

a. Masalah : Tidak ada

b. Kebutuhan :

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

D. PERENCANAAN

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Kegiatan	Evaluasi
14.55	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 110/78 mmHg N : 82 x/i R : 22 x/i S : 36,7 °C 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya dengan memberikan ibu minum dan makan pada saat tidak ada his	1. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan

	<p>3. Melakukan pendamping persalinaan</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan dagu mendekati dada, lalu kedua tangan ibu dilipatan paha, kemudian ibu mengedan seperti ingin BAB, serta saat kontraksi tidak ada maka ibu di anjurkan untuk relaksasi</p> <p>5. Melakukan pimpinan persalinaan apabila telah tampak oksiput didepan vulva maka lahirkan kepala,lalu bahu atas dan setelah itu bahu bawah kemudian biparietal,sanggah lalu susur maka lahirlah anggota badan secara keseluruhan</p> <p>Bayi lahir spontan menangis kuat</p> <p>Pukul : 15.00 wib</p> <p>Berat Badan : 2.800 gram</p> <p>Panjang Badan : 47 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>A/S : 8/9</p> <p>Anus : (+)</p>	<p>3. Ibu mengatakan akan didampingi suami saat bersalin</p> <p>4. Ibu sudah mengedan dengan benar</p> <p>5. Sudah dilakukan pertolongan persalinaan</p>
--	---	--

KALA III

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 15.00 wib

I. Data Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada perut
3. Bayi lahir spontan, menangis kuat jam 15.00 wib, BB :2.800gram, PB : 47cm, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/9

II. Data Objektif

1. Data Umum

Ku : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 TTV
 TD : 110/75 mmHg
 N : 82x/i
 R : 22 x/i
 S : 36,8 C

2. Data Khusus

1. Kontaksi uterus baik
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Tidak ada janin ke 2
4. Uterus tampak bulat atau globular
5. Tali pusat memanjang
6. Semburan darah secara tiba-tiba

III. ASSESMENT

b. Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Data dasar

1. Ibu partus normal pukul 15.00 wib dengn :

BB : 2800 gram

PB : 47 cm

JK : Perempuan

Anus : Positif (+)

A/S : 8/9

2. Plasenta belum lahir

c. Masalah : Tidak ada

d. Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Jam	Kegiatan	Evaluasi
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayinya lahir sehat dan ttv ibu dalam batas normal TD : 110/75 mmHg, N : 81x/I, R : 22x/i, S : 36,8 °C serta bayi lahir spontan, menangis kuat, JK : Perempuan, BB : 2.800 gram, PB : 47 cm 2. Menganjurkan dan memberikan nutrisi dan cairan pada ibu 3. Melakukan manajemen aktif kala III : <ol style="list-style-type: none"> a) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan. b) Lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan 3. Sudah dilakukan manajemen aktif kala III

	<p>bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangannya tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>c) Lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Manajemen aktif kala III sudah dilakukan plasenta lahir secara spontan pukul 15.15 wib, panjang tali pusat : 45 cm, penanaman tali pusat : Centralis, jumlah kotiledon 18 buah , selaput : lengkap, berat plasenta : 500 gram</p>	
--	---	--

KALA IV

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 15.30 Wib

I. Data Subjektif

1. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 15.15 Wib
2. Kontraksi uterus baik
3. Laserasi derajat 2
4. Perdarahan normal

II. Data Objektif

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
TTV	
TD	: 110/75 mmHg
N	: 82 x/i
R	: 22x/i
S	: 36,7 ⁰ C

2. Data khusus

1) Mamae

Papila	: Menonjol (kolostrum belum ada)
Areola	: Hiperpigmentasi
Pembesaran	: Simetris kiri dan kanan

2) Abdomen

TFU	: 2 jari dibaawah pusat
Kandung kemih	: Minimum
Kontraksi	: Baik

3) Ekstermitas : Tidak ada udema

4) Vagina

Laserasi	: Derajat 2 (mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)
Lochea	: Rubra
Jumlah darah	: ± 200 cc

III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Paturient kala IV normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan:
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Personal hygiene
 3. Nutrisi dan cairan
 4. Eliminasi
 5. Heating
 6. Asi eksklusif
 7. Pemantauan kala IV

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene ibu
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
5. Lakukan heating pada laserasi jalan lahir ibu
6. Beritahu ibu tentang ASI Eksklusif
7. Lakukan pengawasan kala IV 2 jam post partum

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
Kamis, 07 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu

	<p>dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya</p> <p>Evaluasi : pakaian ibu telah diganti</p> <p>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air</p> <p>Evaluasi : ibu telah makan dan minum</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh</p> <p>Evaluasi : ibu sudah BAK</p> <p>5. Melakukan heating pada luka laserasi jalan lahir ibu.</p> <p>Evaluasi : Heating telah dilakukan</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif bahwasanya bayi ibu harus terus diberikan asi saja sampai bayinya berusia 6 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi saja kepada bayinya sampai sibayi berusia 6 bulan</p> <p>7. 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>
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY. "N" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

HJ.AZIA NOVA S.Tr.Keb.Bd

KABUPATEN AGAM

TAHUN 2024

C. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan I (6 jam bayi baru lahir)

Tanggal : Senin/ 07 Maret 2024

Jam : 21.00 Wib

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "N"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Koto Gadang	Alamat	: Kubu
Gadang			

2. Identitas Bayi

Nama	: By Ny "N"
Tanggal lahir	: 07 Maret 2024
Jenis kelamin	: Perempuan
Panjang badan	: 47 cm
Berat badan	: 2.800 gram

3. Riwayat Kehamilan

ANC	: 6x
TT	: Ada
Tablet Fe	: Ada

Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan : PMB. HJ. Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd

Ditolong Oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Ketuban : Jernih

Plasenta : Lengkap

Komplikasi persalinan : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

b. Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

c. Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

d. Keturunan Kembar : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Pemeriksaan Umum

- Suhu : 36,6 oC
- Pernapasan : 55 x/i
- Nadi : 125 x/i
- Berat Badan : 2.800 gram
- Panjang Badan : 47 cm
- Jenis Kelamin : perempuan

2. APGAR Score

Aspek yang dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Denyut Jantung)	2	2
<i>Grimance</i> (Refleks)	2	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	1
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	1	2
Jumlah	8	9

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Ubun-ubun : Datar

Capput Succadum : Tidak ada

2. Mata

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

3. Muka

: Tidak ada kelainan

4. Hidung

: Tidak ada kelainan

5. Telinga

: Simetris kiri dan kanan,

Tidak ada kelainan

6. Mulut

Bibir : Bersih

Labio Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Naro Skiziz : Tidak ada

7. Leher

Kelenjer Tiroid : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjer Limfe : Tidak ada pembesaran
8. Dada
- Simetris : Simetris kiri dan kanan
- Papila : Ada
- Nafas dan Jantung : Tidak ada retraksi dinding
Dada, tarikan bernafas dalam
9. Abdomen
- Pembesaran : Perut bulat dan lunak
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali
Pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi
10. Punggung/ Bokong
- Klavikula : Tidak ada
- Cekungan : Tidak ada
11. Kulit
- Verniks (Lemak2) : Ada
- Lanugo (Rambut halus) : Ada
- Tanda lahir : Tidak ada
12. Ekstermitas
- Atas
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Sindaktili (-Jari) : Tidak ada
- Polindaktili (+Jari) : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Bawah
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Sindaktili (-Jari) : Tidak ada
- Polindaktili (+Jari) : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
13. Genitalia
- Kelainan : Labia mayora menutupi labia minora

- Klitoris : Ada
 Uretra : Ada
 14. Anus : (+) Positif
- e. Reflek
- Reflek Moro (Kejut) : (+)
 Reflek Rooting (Mencari) : (+)
 Reflek Sucking (Menghisap) : (+)
 Reflek Tonick Neck (Menendang) : (+)
 Reflek De Graff (Menggenggam) : (+)
- f. Antropometri
- Lingkar Kepala : 31 cm
 Lingkar Dada : 32 cm
 LILA : 11 cm
 Lingkar Perut : 32 cm
- g. Eliminasi
- Urine : Kuning Jernih pukul 15.45 WIB
 Mekonium : Ada pukul 17.00 WIB

II. Interpretasi Data

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

Dasar :

1. Ibu mengatakan keadaan bayi baik
2. Keadaan umum

TTV

- N : 120 x/menit
 S : 36,6 °C
 P : 48 x/menit

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pemberiaan injeksi vit-k dan salep mata

4. Pemberian imunisasi Hb0
5. Pemberian asi eksklusif
6. 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. Menjaga kehangatan bayi
3. Pemberian imunisasi Hb0
4. Pemberiaan injeksi Vit-k dan salep mata
5. Pemberian asi eksklusif
6. Kunjungan Ulang

VI. Pelaksanaan:

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu Bahwasanya Keadaan Bayinya Normal, Dengan BB: 2800 Gram PB: 47 cm A/S: 8/9 Jenis Kelamin: Perempuan Anus (+) Positif
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memsangkan bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu
3. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi dan memberikan salap mata kepada bayi
4. Memberikan immnisasi Hbo pada bayi atas persetujuan ibu dan keluarga.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Kehangatan bayi sudah dijaga dan bayi sudah disusui ibunya
3. Injeksi vit-k sudah diberikan dan salap mata sudah diberikan
4. Injeksi vit-k sudah diberikan dan salap mata sudah diberikan

5. Imunisasi Hbo telah diberikan
6. Ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan
7. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang pada waktu yang sudah ditentukan.



Kunjungan Neonatus II (6 hari BBL)

Hari/tanggal : Rabu / 13 Maret 2024

Jam : 16.30 WIB

I. Subjektif

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

II. Objektif

1. Data umum

KU : Baik

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

TTV :

N : 130 x/i

R : 43 x/i

S : 36,5 °C

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

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Rabu/ 13 Maret 2024	<p>a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan</p> <p>Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi serta mengusahakan agar bayi mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2.) Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu: BCG di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu membawa anaknya imunisasi lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan ditepi

	<p>ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan menggoncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan.</p>
--	--



Kunjungan Neonatus III (2 minggu BBL)

Hari/tanggal : Minggu / 21 Maret 2024

Jam : 15.00 WIB

I. Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengatakan sudah menjauhkan hal-hal yang akan membahayakan bayinya

II. Objektif

a. Data umum

KU : Baik

BB : 3600 gram

PB : 52 cm

b. 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

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Ingatkan ibu tentang asi eksklusif

IV. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 21 Maret 2024	<p>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan</p> <p>Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk terus melanjutkan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan terus memberikan ASI pada anaknya</p>



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N”
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ.AZIA NOVA S.Tr.Keb.Bd
KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

D. NIFAS

Kunjungan 1 (6 jam Post Partum)

Tanggal : Kamis/ 07 Maret 2024

Jam : 21.00 Wib

A. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “N”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Pisang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Koto Gadang	Alamat	: Koto Gadang

B. Data Objektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu 6 jam post partum normal

2. Riwayat Persalinan

- Tanggal Persalinan : 07 Maret 2024
- Ditolong oleh : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada
- Jenis persalinan : Spontan
- Keadaan plasenta : Lahir Lengkap
- Tali pusat : Tidak ada kelainan pada tali pusat
- Perinemun : Ada robekan derajat 2
- Perdarahan : 200 cc

- Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	4 thn	Aterm	Normal	Bidan	2900 gram	49 cm	Pr	Lancar 2 thn	Normal	Normal
2	6 jam	Aterm	Normal	Bidan	2800 gram	47 cm	Pr	Lancar	Rubra	Normal

- Bayi

Lahir : Spontan
 Pukul : 15.00 Wib
 Bb : 2800 gram
 Pb : 47 cm
 Jk : Perempuan
 Nilai Apgar : 8/9
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Masa gestasi : 37-38 Minggu
 Komplikasi :
 Kala I : Tidak ada
 Kala II : Tidak ada
 Air Ketuban :
 Banyak : \pm 400 cc
 Keadaan : Warna jernih
 Bau : amis

3. Riwayat Post Partum

a. Keadaan Umum : Baik
 b. Keadaan Emosial : Baik
 c. Tanda Vital :
 TD : 110/70 mmHg
 N : 80x/i

R	: 20x/i
S	: 36,5 ° C
d. Payudara	
Pengeluaran	: Colostrum (+)
Papila	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Tidak ada
e. Uterus	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Konsistensi	: Keras
Kontraksi	: Baik
f. Pengeluaran Lochea	
Warna	: Rubra (Merah kehitaman)
Bau	: Amis
Jumlah	: \pm 50 cc
Konsistensi	: Cair
g. Kandung Kemih	: Tidak teraba
h. Ekstermitas	
Odema	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

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

Dasar :

1. Lochea	: Rubra
2. Kontraksi	: Baik
3. Perdarahan	: \pm 50 cc
4. TFU	: 3 jari dibawah pusat
5. TTV	
TD	: 110 /80 mmHg
N	: 78 x /i
S	: 36,7 0 C
R	: 20 x/ i C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan tidur
3. Mobilisasi dini
4. Nutrisi, cairan dan eliminasi
5. Personal hygiene masa nifas
6. Tanda bahaya post partum
7. Asi eksklusif

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayinya dalam keadaan baik
 TD : 110/70 mmHg
 N : 80x/i
 P : 21x/i
 S : 36,5 °c
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk tidak bercerita terlalu banyak sehingga tidak mengganggu waktu istirahat ibu
3. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu di bantu duduk dan ibu bisa berjalan jalan di sekitar tempat tidur

4. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola mame ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepenuh mulutnya
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri
6. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene masa nifas yaitu
 - a. menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalamnya dan membersihkan genetalia ibu
 - b. Gunakan pembalut yang bersih dan nyaman
7. Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk

VII. EVALUASI

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

Kunjungan II (6 Hari Post Partum)

Hari/ Tanggal : Rabu / 13 Maretl 2024

Pukul : 16.30 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan asinya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui.
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah tidak di rasakannya lagi
3. Ibu mengatakan darahnya keluar semakin sedikit berwarna merah campur putih

b. Data Objektif

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

Berat badan : 48 Kg

TB : 150 cm

TTV

TD : 110/ 70 mmHg

Pernafasan : 20 x/i

Nadi : 75 x/i

Suhu : 36,5 C

b. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Kepala/Rambut : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok

Mata : Sklera bewarna putih konjungtiva bewarna merah muda

Muka : Tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum* / Flek hitam

Hidung : Tidak ada polip

Telinga : bersih tidak ada pengeluaran serenum

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada

pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Areola : *Hiperpigmentasi*
 Papilla : Menonjol
 Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

Abdomen

Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 Striae Gravidarum : ada (Alba/ putih)
 Linea : Tidak ada

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
 Oedema : Tidak Ada
 Varices : Tidak Ada
 Lochea : Merah Kecoklatan (*Sanguinolenta*)
 Anus : (+) Positif

Palpasi

Tinggi Fundus Uteri : Tidak Teraba

Pengeluaran ASI : (+) Positif

Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

c. Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal KU ibu baik.

Data Dasar :

ASI ada

TFU : Tidak teraba

Lochea : Merah Kecoklatan (*Sanguinolenta*)

Pemeriksaan tanda tanda vital (TTV) :

TD : 110/ 70 mmHg

Pernafasan : 20 x/i

Nadi : 75 x/i

Suhu : 36,5 C

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Perawatan payudara
3. Observasi tinggi fundus uteri dan kandung kemih
4. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang kerumah ibu

d. Planning

1. Meninformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara
3. Mengobservasi tinggi fundus uteri ,kandung kemih
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kerumah ibu lagi pada hari minggu tanggal 28 April 2024

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Rabu, 13 Maret 2024	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu baik TD : 110/70 mmHg N : 75 x/i R : 20 x/i S : 36,5 °C TFU : tidak teraba Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersikan payudara dengan air hangat

menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi

c. Menggunakan bra yang menyangga payudara

d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui

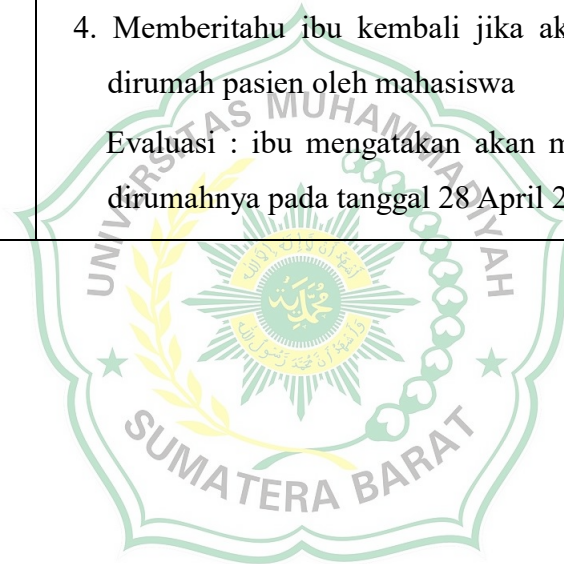
Evaluasi : Ibu memahami yang mahasiswa sampaikan tentang cara perawatan payudara

3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih. Tinggi fundus uteri ibu tidak teraba dan kandung kemih ibu teraba kosong.

Evaluasi : Tinggi fundus uter dan kandung kemih ibu tidak teraba

4. Memberitahu ibu kembali jika akan kunjungan ulang dirumah pasien oleh mahasiswa

Evaluasi : ibu mengatakan akan menunggu mahasiswa dirumahnya pada tanggal 28 April 2024



Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Minggu / 21 Maret 2024

Pukul : 15.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan asi ibu banyak, lancar dan bayinya kuat menyusu
2. Darah yang keluar sedikit dan berwarna merah kekuningan
3. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayinya

b. Data Objektif

a. Data umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Emosi : Stabil
 Berat badan : 48 Kg
 TB : 150 cm
 TTV :
 TD : 108/ 70 mmHg
 Pernafasan : 21 x/i
 Nadi : 75 x/i
 Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Khusus

Tinggi Fundus Uteri : Tidak Teraba
 Pengeluaran ASI : Positif (+)
 Areola : *Hiperpigmentasi*
 Papilla : Menonjol
 Pembesaran : Simetris
 Genitalia : Tidak Ada Kelainan
 Lochea : *Serosa* (Kecoklatan)

c. Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 2 Minggu
 Data Dasar :
 ASI : ada

TFU : Tidak teraba
 Lochea : kecoklatan (*serosa*)
 Pemeriksaan tanda tanda vital (TTV) :
 TD : 108/ 70 mmHg
 Pernafasan : 21 x/i
 Nadi : 75 x/i
 Suhu : 36,5 °C

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pola kebersihan diri
3. Penuhi nutrisi ibu
4. Tanyakan kepada ibu apakah ingin menggunakan KB atau tidak

d. Planning

1. Meninformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola kebersihan diri
3. Menanyakan kembali kepada ibu apakah ibu ingin menggunakan KB atau tidak.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Minggu , 21 Maret 2024	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu baik TD : 108/70 mmHg N : 75 x/i R : 21 x/i S : 36,5 °C TFU : tidak teraba Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola kebersihan diri dan kebersihan payudaranya setiap mandi dan setelah menyusui.

	<p>Evaluasi : Ibu sudah melakukannya</p> <p>3. Menanyakan kembali kepada ibu apakah ingin menggunakan KB atau tidak, KB adalah tindakan yang membantu paaangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan.</p> <p>Jenis KB : PIL KB, Implan, AKDR, Suntik progestin, kondom, <i>metode amenore laktasi</i> (MAL), Sanggama Terputus, tubektomi, vasektomi</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan masih ragu untuk menggunakan KB.</p>
--	--



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan pembinaan pada Ny.N. Selama kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan nifas yang dimulai dari tanggal 09 Maret – 21 Maret 2024, dapat penulis simpulkan bahwa :

A. Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (situmorang dkk.,2021). Kehamilan Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan di lahirkan dan bagaimana rupanya (Retnaningtyas, 2021).

Dalam BAB Pembahasan ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep tertulis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan kepada klien. Setelah penulisan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dari kehamilan 28-29 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, dan telah berjalan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, penulis dapat menyimpulkan bahwa :

Ny.N usia 28 tahun dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan selama kehamilan kepada Ny.N di Praktek mandiri bidan Hj.Azia Nova S.Tr.Keb.Bd. kabupaten Agam. Dalam pemeriksaan kunjungan pertama pada hari selasa tanggal 09 Januari 2024 yang penulis lakukan didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan

lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 23-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas pusat/21 cm dengan tafsiran berat badan janin (21-13)x155= 1.240 gram dan berat badan ibu 55 kg dan tinggi badan 150 cm.dalam pemeriksaan kehamilan penulis sudah melakukan beberapa langkah sesuai teori dan tidak terdapat tanda tanda bahaya terhadap ibu dan janin.

Pada kunjungan kedua di lakukan pada hari Rabu tanggal 08 Februari 2024 Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 2 jari di bawah px, ukuran McDonald's 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram.

Pada kunjungan ketiga pada hari Minggu tanggal 03 Maret 2024 Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3-4 jari di bawah px, ukuran McDonald's 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan kram di perut dan penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.ibu sudah paham dan mengerti tanda -tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. N tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya di latasi serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta (Azizah & Rosyidah, 2019).

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm) (Azizah dan Rosyidah, 2019). Berdasarkan HPHT ibu tanggal 17-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 24-03-2024 dan Ny.N datang ke Praktek mandiri bidan pada tanggal 07 Maret 2024 maju 16 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui. pukul 08.00 wib pembukaan 1 cm dan Ny.N di anjurkan pulang terlebih dahulu karena kontraksi belum kuat, pembukaan belum memasuki fase aktif dan belum adanya tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II di kenal juga sebagai kala pengeluaran (Sukma., 2017). Kala II ibu berlangsung dari pukul 14.50 WIB telah terlihat tanda tanda persalinan kala II yaitu dorongan meneran, anus membuka,

perinium menonjol, vulva membuka dan tidak ada masalah yang ditemui pada kala I. Pukul 15.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, A/S : 8/9, Anus positif dan tidak ada kelainan. Inisiasi Menyusui Dini dilakukan tidak segera mungkin karna bayi dihangatkan terlebih dahulu dan ibu merasa sangat lelah maka bayi di IMD setelah 1 jam, tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

Namun pada saat kala II baru diajarkan teknik meneran yang baik dan benar sedangkan diteori teknik meneran diajarkan pada saat kehamilan Trimester III, jika asuhan tekik meneran diberikan saat persalinan pasien tidak akan focus mendengarkan asuhan yang diberikan karea sakit yang dirasakan saat persalinan namun jika asuhan teknik meneran diberikan pada saat kujungan kehamilan maka pasien akan lebih mengerti dengan asuhan yang diberikan dan pada saat persalinan kita sebagai bidan hanya menggulang kembali asuhan yang diberikan pada saat kehamilan, dari pemberian cara meneran ini terdapat kesenjangan antara teori dan dilapangan yang dilakukan.

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. Tanda dan gejala kala III yaitu uterus globular, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba tiba dari jalan lahir. (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III 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) menurut teori (lusiana,,2019). Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 15.15 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.N berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakuka setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertama kali dilakukan pada pukul 15.30 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV,TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.N dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir minimal 2500 gram dan maksimal 4000 gram (Solehah., 2021)

Bayi Ny. N lahir spontan pada 07 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 15:00 WIB dengan jenis kelami perempuan, berat badan 2800 gram,

panjang badan 47cm, APGAR 8/9, Pemberian ASI dilakukan setelah kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny. N dilakukan injeksi Hb0 pada bayi Ny. R yang seharusnya asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salap mata, dimana tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis (Solehah, 2021).

Pada bayi ny. R dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa keadaan

umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

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

Pada asuhan neonatal (0 – 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6 – 48 jam setelah lahir, menurut kementerian kesehatan standar kunjungan neonatal yaitu melakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021)

Dalam hal ini penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 47 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm. dan ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny”N” diberikan setelah kala III selesai dan semua darah yang ada di sekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

D. Nifas

Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Azizah dkk.,2019).

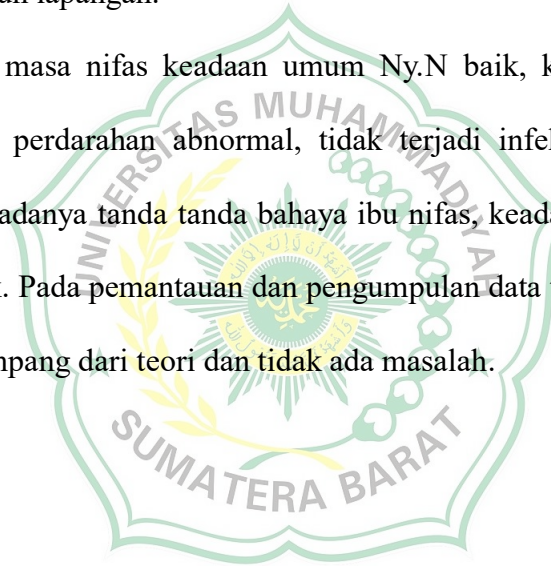
Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu pada tanggal 07 Maret pukul 21.00 WIB dilakukan pengawalan dan pemantauan tanda-tanda bahaya post partum. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. IMD dilakukan 1 jam setelah melahirkan. WHO mendefinisikan inisiasi menyusui dini karena inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat kesehatan yang berbeda. 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. 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.

Pada tanggal 13 Maret pukul 16.30 WIB dilakukan evaluasi dari kunjungan kedua post partum yang dilakukan masih dalam lingkup PMB tempat ibu bersalin serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, 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.

Pada kunjungan ketiga di lakukan kunjungan rumah pada hari kamis 21 maret pukul 15.00 wib Pada kujungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komlikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kujungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) lochea serosa dan laserasi sudah kering. pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau kesenjangan antara diteori maupun lapangan.

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



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N Di Paktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd. Kabupaten Agam dari tanggal 09 Januari – 21 Maret 2024. Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dari usia kehamilan 28-29 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dengan melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif maka berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan penulis dapat menyimpulkan:

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

- g. Telah mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. SARAN

a. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

b. Bagi tempat praktek

Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir secara professional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan, diharapkan studi kasus ini bisa sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa praktek siklus selanjutnya di pmb serta sebagai tambahan referensi khususnya ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi atau pembanding untuk studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA









- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022. In I. E. Harahap (Ed.), *Badan Pusat Statistik*. Badan Pusat Statistik.
- Dispendukcapil Kabupaten Agam. (2023). Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam. In *Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil*.
- WHO.,2021 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. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2). Gea, P. J., Simanulang, C., & Tambunan, C. K. (2023). Pengaruh Terapi Akupuntur terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien di Klinik Umum Akupuntur Prima Medistra Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(6), 1518–1530. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10450>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. [https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book%20Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2022). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 34–41. <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.148>
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Strada Press*, 1–216.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419*.
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Putaka Baru Press.
- Wijayanti, I. T., baharika Suci dwi Aningsih, N. parmila hesti s, Utami, S. W., & Intarti, W. desi. (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
- Yulizawati. (2020). *Buku Teks Dengan Evidence Midwifery Implementasi pada Masa Kehamilan*. <http://repo.unand.ac.id/33995/1/Dengan EBM-Implementasi Dalam Masa Kehamilan.pdf>
- Yulizawati, & Sinta, L. El. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vitya Paramita
 NIM : 21220034
 Judul : Laporan Kasus Komperchensif Asuhan Kebidanan Pada Ny
 "N" G2PIA0HI Usia Kehamilan 28-29 Minggu Di PMB
 Hj.Azia Nova.,S.Tr.Keb.Bd
 Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 05-02-2024	Bab I Bab III	Revisi sesuai Anjuran	
2.	Kamis / 14-03-2024	Bab I Bab III	Revisi Bab I Labor Kotang Bab III sesuai Anjuran	
3.	Bahwa / 24-04-2024	Bab I, II, III	Revisi sesuai Anjuran	
4.	Kamis / 02-Mei-2024	Bab I, III, IV, V	Revisi Bab IV	
5.	Kamis / 08-Mei-2024	Bab IV, V	Revisi bab. III	
6.	Kamis / 02-Mei-2024	Daftar pustaka	Revisi sesuai Anjuran	
7.	Rabu / 08-05-2024	Bab I, IV, V, Daftar Isi, Daftar pustaka		
8.	Senin / 13-05-2024	Meminta ACC Laporan	Acc, lanjut ujian	

Bukittinggi, 12 Maret 2024








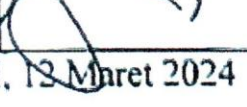
Mengetahui


Liza Andriani, S.SiT., M.Keb

NIDN.1021128704


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vitya Paramita
 NIM : 21220034
 Judul : Laporan Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny
 "N" G2P1AOH1 Usia Kehamilan 28-29 Minggu Di PMB
 Hj.Azia Nova,.S.Tr.Keb.Bd
 Pembimbing II : Lisa Erita, S.SiT.,M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa/ 2-4	Bab I - III	Revisi Sesuai Anjuran	
2.	Sabtu/ 27-04	Bab I - III	Revisi Sesuai Anjuran	
3.	Sabtu/ 27-04	Bab I, II, III	Revisi Sesuai Anjuran	
4.	Senin/ 06-05	Bab I, II, III, IV	Revisi Sesuai Anjuran	
5.	Rabu/ 15-05	Bab I, II, III, IV V	Revisi Sesuai Anjuran	
6.	Senin/ 20-05	Bab IV, V	Revisi Sesuai Anjuran	
7.	Selasa/ 21-05	Bab IV, V, Revisi	Revisi Bab IV	
8.	Selasa/ 28/ 5-2024	ACC Ujian		

Bukittinggi, 13 Maret 2024

Mengetahui


Lisa Andriani, S.SiT., M.Keb

NIDN.1021128704

DOKUMENTASI KUNJUNGAN KEHAMILAN



Kunjungan 1

(09 Januari 2024)

Kunjungan 2

(08 Februari 2024)



Kunjungan 3

(03 Maret 2024)

DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS



6 jam post partum

(07 Maret 2024)



6 hari post partum

(13 Maret 2024)



2 Minggu post partum

(21 Maret 2024)

DOKUMENTASI KUNJUNGAN NEONATUS



6 Jam Post Natal

6 Hari Post Natal

(07 Maret 2024)

(13 Maret 2024)



2 Minggu Post Natal

(21 Maret 2024)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : Kamis, 07 Maret 2024
- Nama Bidan : Hj. Aida Nova S.Tr.Keb.Bd
- 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 saat merujuk :
 - Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

- KALA I 08.00 - 14.50**
- Partograf melewati garis waspada : Y / T
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tsb :
 - Hasilnya :

- KALA II 14.50 - 15.00**
- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
 - Pendamping saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya :
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

- KALA III 15.00 - 15.15**
- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
 - Lama Kala III : 15 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
 - Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana : mukosa vagina, kulit
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ± 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

- KALA IV 15.30**
- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/78 mmHg
 - Nadi : _____ x/mnt Napas : _____ x/mnt
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah :

- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan : 2.800 gram
 - Panjang badan : 47 cm
 - Jenis kelamin : L / (P)
 - Penilaian bayi baru lahir : (Baik) / Ada Penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil Lainnya, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lainnya, sebutkan :
 - Hasilnya :

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	15:30	109 / 78	80	36.6	2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	200
	15:45	98 / 78	80		2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	200
	16:00	110 / 75	78		2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	100
	16:15	110 / 75	78		2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	100
2	16:45	110 / 75	78		2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	100
	17:00	109 / 74	78	36.5	2 jari di bawah pus	Baik	Tidak kemas	100

1.2. Partograf Halaman Belakang