

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUL HASNA,Amd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh:

LEVIA YOLANDA PUTRI

(NIM : 21220039)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUL HASNA,Amd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

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



Oleh:

LEVIA YOLANDA PUTRI

(NIM : 21220039)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tabun 2024.

Nama Mahasiswa : Levia Yolanda Putri

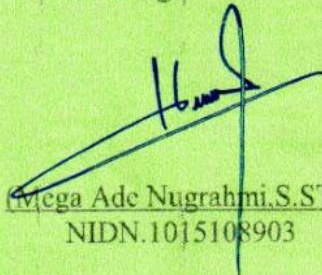
NIM : 21220039

Program Studi : D-III Kebidanan


Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing


Pembimbing I


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

Pembimbing II


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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Nama mahasiswa : Levia Yolanda Putri

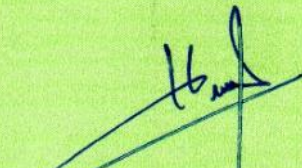
NIM : 21220039

Program studi : D-III Kebidanan

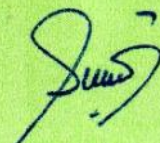
Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Kamis, 06 Juni 2024.

Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Komisi Penguji

Penguji I


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


Penguji II


(Miftah Amalja Yasti, S.ST., M.Kes)
NIDN. 1002129302

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan


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

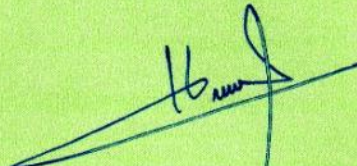
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III
Kebidanan


(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**

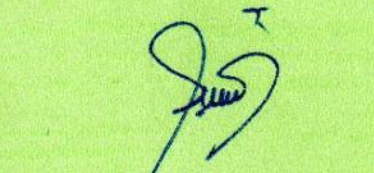
Bukitinggi, 06 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I




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

Pembimbing II




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

Penguji I



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

Penguji II



(Miftah Amalia Yasti, S.ST., M.Kes)

CURRICULUM VITAE



Nama : Levia Yolanda Putri
NIM : 21220039
Tempat/Tgl. Lahir : Mungka/ 20 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Simpang Tiga Kenanga, Kec. Mungka, Kab. Lima Puluh Kota
No. Telepon : 081267155981
Email : leviayolandaputri@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN 06 Mungka
SMP : MTsN Padang Japang
SMA : MAN Lima Puluh Kota
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Pengalaman Organisasi

1. Anggota HIMA Bidan Fakultas Kesehatan

KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini saya banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera 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 sekaligus pembimbing II laporan kasus.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb sebagai pembimbing I kasus ini.
5. Ibu Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb, sebagai bidan lapangan yang telah mendampingi dan memberikan izin selama kunjungan.
6. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
7. Pasien dan keluarga yang telah memberi izin dalam pengambilan Kasus ini.
8. Orang tua dan keluarga yang selalu mendo'akan dan memberikan semangat.
9. Teman angkatan dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis

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

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA KASUS KOMPREHENSIF	iv
CURRICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	41
C. Bayi Baru Lahir	67
D. Nifas	86
E. KB	93
BAB III. STUDI KASUS	
A. Kehamilan TM III	97
B. Persalinan	122
C. Bayi Baru Lahir	145
D. Nifas	157
BAB IV. PEMBAHASAN	163
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	175
B. Saran.....	177
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Empat Kuadran Rongga Abdomen	34
Gambar 2.2 Partograf	66



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan.....	12
Tabel 2.2. Kategori Indeks Masa Tubuh.....	18
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.4 Robekan Jalan Lahir dan Perineum	58
Tabel 2.5 Nilai APGAR	70
Tabel 2.6 Jenis-jenis Lochea	88



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ib
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respirator</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
°C	: Celcius
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Fasyakes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Kehamilan ke-1
K2	: Kunjungan Kehamilan ke-2
K3	: Kunjungan Kehamilan ke-3
K4	: Kunjungan Kehamilan ke-4
K6	: Kunjungan Kehamilan ke-6

Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kg	: Kilo Gram
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
R	: Pernapasan
S	: Suhu
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planing</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	: Peregangan Tali pusar Terkendali
PUKI	: Punggung Kiri
PX	: Prosesus Xipoideus
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Halaman Sampul
- Lampiran 2 : Halaman Judul
- Lampiran 3 : Halaman Persetujuan
- Lampiran 4 : Halaman Pengesahan
- Lampiran 5 : Kata Pengantar
- Lampiran 6 : Daftar Isi
- Lampiran 7 : Daftar Gambar
- Lampiran 8 : Daftar Tabel
- Lampiran 9 : Daftar Singkatan
- Lampiran 10 : Daftar Lampiran
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000, AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2020). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15000.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (KemenkesRI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat

Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari.

Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari profil Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga

kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80% (Dinkes Sumbar, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar jumlah cakupan K1 di pada tahun 2020, yaitu sebesar 72,9% dan cakupan K6, yaitu sebesar 73,21%. Namun pada Tahun 2021 cakupan K1 dan K6 mengalami penurunan berkisar 1-2% dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan cakupan Kunjungan 6 di Kabupaten Tanah Datar, Puskesmas dengan cakupan K6 terendah pada tahun 2020 - 2021 adalah Puskesmas Batipuh dengan presentase 70,1% pada tahun 2020 dan 79,5% pada tahun 2021.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan diberbagai lini fasilitas kesehatan yaitu Praktek Mandiri Bidan, Klinik Bersalin, Puskesmas hingga Rumah Sakit. Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang berada di Kabupaten Tanah Datar adalah Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB, dan Konseling. Berdasarkan data tahun 2024 di Praktek Mandiri Bidan Hj Nidaul Hasna, Amd.Keb, jumlah ibu bersalin mencapai 55 ibu bersalin sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 230 pengguna alat kontrasepsi, kunjungan ibu hamil dari Januari – Maret 2024 berjumlah 182 ibu hamil.

Bidan berperan dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, berkesinambungan daru paripurna, bagi ibu dan anak diantaranya meliputi pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa meyusui dan masa antara dua kehamilan, bayi

baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan maternalneonatal dan rujukan yang aman (Yuni Santika, 2022).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Fitri, 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan judul Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan pada Ny.S. di PMB. Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. ”S” di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 sesuai dengan penerapan manajemen varney dan soap.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Tahun 2024.
- b) Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
- c) Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.

- d) Melakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024 .
- e) Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
- f) Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
- g) Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.”S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024 .

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III. Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB. Serta dapat di jadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Bayi akan dilahirkan selama trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi telah mengisi semua rahim pada trimester ketiga, yang membuatnya tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat besi,

fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, ibu mengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

2. Tanda Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

- a. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu tanda dan gejala kehamilan tidak pasti.

- 1) Ibu tidak menstruasi

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

- 2) Mual atau ingin muntah

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

- 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan

peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan keram perut

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

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

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

6) Sakit kepala

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

7) Ibu sering berkemih

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

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan

usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

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

11) Ngidam

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

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

b. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan

menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III dapat dianggap sebagai masa tunggu dari proses kelahiran. Pada titik ini, perubahan yang terjadi muncul sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus adalah organ lunak yang bisa mengalami perubahan signifikan selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot uterus meregang sebab aktivitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertumbuhan uterus yang tidak normal terjadi menjelang akhir kehamilan. Khususnya pada trimester ketiga, lapisan dinding uterus mulai terbentuk menipis saat masuk trimester ketiga (Yuliani et al, 2021).

Tabel 2.1 TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan.

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

40	Pertengahan <i>xiphoideus (px)</i>	pusat- <i>prosesus</i>
----	---------------------------------------	------------------------

Sumber: (Prawirohardjo& Sarwono, 2018)

b. Indung Telur (Ovarium)

Indung telur, juga dikenal sebagai ovarium, berfungsi saat ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menekan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Pengeluaran estrogen dan progesterone diambil alih oleh korpus luteum, yang tetap ada selama kehamilan hingga terbentuknya uri (Yuliani et al., 2021).

c. Serviks

Serviks ini pula mengalami perubahan sebab adanya peningkatan perubahan hormon estrogen. Perubahan pada leher rahim atau mampu diklaim dengan leher rahim adalah proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi ibu hingga melunak, sehingga dapat digolongkan sebagai tanda indikasi goodell (Yuliani et sel, 2021).

d. Vagina

Hormon estrogen mengakibatkan mengubah pada lapisan otot serta epitel vagina sampai menjadi peningkatan ukuran. Hingga ligamen pada sekitar vagina menjadi lebih fleksibel. Ada kemungkinan Vagina yang memiliki lebih banyak pembuluh darah dapat menyebabkan warna kebiruan yang biasanya dianggap abu-abu serta terletak dibulbus vertibule sampai bisa menyebabkan pertanda cadwiks (Yuliani dkk, 2021).

e. Payudara

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara besar dan penuh, tetapi tidak mengeluarkan ASI. Puting ibu lebih besar dan lebih hitam seperti seluruh areola karena hiper pigmentasi (Yuliani et al, 2021).

f. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mulai menyesuaikan diri selama kehamilan, ada beberapa jenis perubahan yang terjadi di sistem kardiovaskular. Contohnya volume jantung mulai meningkat yang awalnya 70 ml sampai 80 ml antara trimester I hingga trimester III (Yuliani dkk, 2021).

g. Pernapasan

Saat hamil, ibu seringkali mengeluhkan sesak napas. Hal ini dikarenakan usus menekan diafragma menyebabkan rahim membesar. Ibu hamil cenderung memiliki paru-paru yang lebih dalam dan bernapas lebih banyak melalui dada (Rr. Catur Leny Wulandari dkk., 2021).

h. Kenaikan Berat Badan

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil biasanya menambah berat badan 5,5 kilogram dari awal hingga akhir kehamilan, atau 11-12 kilogram. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin. Diabetes gestasional, hipertensi gestasional, preeklampsia, makrosomia, kelahiran prematur, operasi caesar, dan pengurangan berat badan pasca persalinan adalah semua

masalah yang lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami obesitas.

Berat badan ibu saat hamil berkorelasi secara proporsional dengan perubahan berat badan sesudah melahirkan dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil, yang dapat menyebabkan obesitas pada wanita. Faktor pemeliharaan berat badan setelah hamil mungkin karena indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi sebelum hamil, masa menyusui singkat, dan kelahiran anak pertama (Shodiq & Pramono, 2019).

4. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

- a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh serta tidak menarik.
- b. Perasaan menyebalkan saat bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta mengkhawatirkan keselamatannya.
- d. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan kekhawatiran dan kekhawatirannya.
- e. Sang ibu tidak sabar menunggu kelahiran sang bayinya.
- f. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
- g. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya,
- h. Ibu merasa tidak nyaman.
- i. Perubahan emosi ibu (Wulandari S & Wantini, 2021).

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan ialah hal yang wajar masa kehamilan, termasuk pada tahap akhir kehamilan, yaitu trimester III. Keputihan normal berwarna pucat atau putih dan tidak berbau. Jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi kemungkinan infeksi vagina dan rahim (Yuliani dkk, 2021).

b. Sakit punggung

Semakin bertambahnya besar janin, semakin besar pula beban di punggung ibu. Nyeri punggung pada 3 bulan terakhir juga bisa berhubungan dengan posisi tidur. Upaya buat penanganan nyeri punggung ialah olahraga, terapi panas dan dingin, perbaikan postur tubuh (jangan seringkali membungkuk, jangan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu lurus, memakai hak rendah), kurangi angkat beban berat, berikan bantal atas punggung (Yuliani dkk, 2021).

c. Oedema

Munculnya oedema disebabkan oleh pengaruh hormon, akibatnya konsentrasi natrium meningkat. Upaya pencegahan gejala tersebut antara lain tidak berbaring terlalu lama, istirahat dengan berbaring dengan kaki ditinggikan. Olahraga ringan seperti meregangkan kaki saat berdiri atau duduk serta menghindari kaos kaki yang ketat dan olahraga ibu hamil (Rubiana, 2018).

d. Gangguan Tidur

Salah satu penyebab ketidaknyamanan ini adalah ibu hamil sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Mereka juga akan mengalami kesulitan tidur karena nyeri punggung yang mereka alami selama trimester ketiga. Akibatnya, upaya yang dapat dilakukan ibu hamil di trimester ketiga, seperti mencari posisi yang nyaman baginya (misalnya miring), mandi dengan air hangat, dan mendengarkan musik, dapat membantu ibu hamil menjadi lebih santai dan rileks (Yuliani dkk, 2021).

e. Sering Kencing

Sering kencing yang terjadi ibu hamil pada trimester ketiga merupakan suatu perubahan fisiologis dikarenakan desakan pada rahim ke kandung kemih. Bagi ibu hamil terasa ingin sering kencing karena kandung kemih cepat terisi. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan metabolisme air menjadi sangat lancar. Dan pada kehamilan trimester III terjadinya pembesaran ureter kiri dan kanan yang sangat dipengaruhi oleh hormon progesterone (Ernawati, 2022).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Arkha Rosariastuti B dan Mftahul Khairoh (2019), hal-hal berikut harus dipenuhi oleh seorang ibu hamil untuk menjadi sehat:

a. Nutrisi

Wanita hamil pada TM III membutuhkan penambahan 2500 kal/hari. Tambahan energi diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta. Anjuran kenaikan berat

badan setiap ibu hamil harus disesuaikan dengan IMT (indeks masa tubuh) masing-masing (Jannah, 2018).

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{BB (berat badan dalam Kg)}}{\text{TB}^2(\text{tinggi badan dalam meter})}$$

$$\text{TB}^2(\text{tinggi badan dalam meter})$$

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Berat badan sebelum kehamilan		Peningkatan berat badan total (kg)	Laju peningkatan berat badan pada trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (kg/m ²)		Rata-rata	Kisaran
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18,0	0,51	0,44-0,58
Normal	18,5-24,9	11,5-16,0	0,42	0,35-0,50
<i>Overweight</i>	15-29,9	7,0-11,5	0,28	0,23-0,33
Obesitas	≥30,0	5,0-9,0	0,22	0,17-0,27

Sumber : *Institute of Medicine*

b. Oksigen

Ibu hamil harus melakukan latihan pernapasan untuk mendapatkan lebih banyak oksigen, seperti senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi dan menghubungi dokter jika ada masalah atau masalah pernapasan.

c. Pakaian

Hendaknya ibu hamil berpakaian yang longgar, mudah dikenakan, dan juga bahan yang mudah menyerap keringat.

d. Personal Hygiene

Ibu harus mandi setidaknya dua kali sehari, selalu menjaga lipatan kulit bersih, dan sering mengganti celana dalam jika terasa basah.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan hubungan badan secara intermiten atau hubungan badan secara berseling-seling. Hubungan tidak diperbolehkan jika terjadi pendarahan *pervaginaan*, *partus permaturus*, riwayat *aborsi* berulang, pecah ketuban atau jika *serviks* melebar. jangan berhubungan seks terlalu sering karena dapat menyebabkan pendarahan.

f. Eliminasi

Ibu sebaiknya tidak menunda buang air kecil serta harus banyak minum air putih, lebih dari 8 gelas supaya menaikkan produksi kandung kemih.

g. Mobilitas

Ibu tetap dapat melakukan aktivitas fisik secara normal selama tidak terlalu berat serta melelahkan untuk sang ibu.

7. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat mengakibatkan sakit luar biasa atau bisa sampai kematian pada ibu dan janinnya. Umur adalah salah satu faktor yang penting dalam kehamilan.

Usia hamil di umur >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi buat hamil jika dibandingkan dengan umur ibu hamil normal (21-30 tahun) (Pratiwi, 2019).

Risiko tinggi dalam kehamilan umumnya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat (Raya, 2022).

1) **Terlalu adalah :**

- a) Terlalu muda hamil (umur <20 tahun)
- b) Terlalu tua hamil (umur >35 tahun)
- c) Terlalu sering untuk hamil (memiliki >3 anak)
- d) Terlalu rapat jarak kehamilan (jarak kehamilan <2 tahun)

2) **Terlambat adalah :**

- a) Terlambat mengambil keputusan dalam mencari upaya penanganan medis untuk kegawatdaruratan
- b) Terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan ANC
- c) Terlambat diberikan penanganan medis untuk kegawatdaruratan.

Usia risiko tinggi adalah <20 tahun dan >35 tahun. Penyebab terbesar disebabkan oleh pendarahan dan eklampsia. Komplikasi seperti preeklampsia (hipertensi saat kehamilan), hamil di luar rahim, keguguran, bayi terkena down syndrome, keracunan kehamilan, pendarahan hebat, anemia, diabetes sampai kesulitan melahirkan sangat menghantui ibu-ibu yang akan melahirkan di usia 40-an (Wahyuni, 2022).

8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan trimester III, yaitu:

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada usia kehamilan di atas 28 minggu atau lebih (perdarahan pada kehamilan lanjut). Perdarahan ini dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Prawirohardjo & Sarwono, 2018).

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Perdarahan pada plasenta previa terjadi tanpa rasa sakit pada saat tidur maupun sedang melakukan aktivitas.

2) Solusio Plasenta

Merupakan pelepasan plasenta secara prematur (sebelum persalinan) dari dinding rahim bagian dalam, baik seluruhnya maupun sebagian. Peristiwa ini merupakan kondisi kegawatan yang harus segera mendapatkan pertolongan untuk menghindari *syok hipovolemik* akibat perdarahan.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak bisa hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvik, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Prawirohardjo & Sarwono, 2018).

c. Ketuban pecah dini (KPD)

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

d. Gerakan janin berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka ibu harus waspada adanya gangguan janin dalam rahim

e. Bengkak/oedema pada muka atau tangan

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

f. Penglihatan kabur

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

g. Demam tinggi

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

h. Sakit kepala hebat

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

9. Tumbuh Kembang Janin

Pertumbuhan janin itu sendiri merupakan perkembangan janin atau penambahan struktur organ tubuh janin dari yang tidak ada menjadi ada dan lebih sesuai dengan tahapan-tahapan umur janin tersebut. Perkembangan janin di dalam rahim berlangsung sekitar sembilan bulan atau 38—40 minggu (Putri dan Cintika, 2022). Perkembangan hasil konsepsi dibagi menjadi tiga tahapan besar sebagaimana berikut. Tahap ovum yaitu :

1. Tahapan yang berlangsung sejak fertilisasi sampai hari ke-14 kehamilan.
2. Tahap embrio yaitu tahapan yang berlangsung dari hari ke-15 sampai delapan minggu, di mana ukuran embrio sudah mencapai 3 cm (puncak kepala ke bokong).
3. Tahap janin yaitu tahapan yang berlangsung setelah usia delapan minggu sampai janin di lahirkan.

10. Ante Natal Care (ANC)

a. Pengertian

Ante Natal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi

peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2019).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal (Wagiyo & Putrono, 2019).
- c. Jadwal Kunjungan ANC untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan antenatal care sesuai yang telah dianjurkan Kemenkes RI 2020 :
- 1) 2 kali pada trimester pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil setelah dirinya terlambat menstruasi yang bertujuan untuk tercapainya ibu hamil yang sehat dan selamat baik bagi ibu sendiri maupun janinnya. Yang dilakukan dari usia kehamilan 0 – 12 minggu(Kemenkes RI, 2020).

2) 1 kali pada trimester kedua

Kunjungan ibu hamil yang bertujuan untuk mengenali komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Yang dilakukan dari usia kehamilan 13 – 27 minggu (Kemenkes RI, 2020).

3) 3 kali pada trimester ketiga (K4)

Kunjungan ulang (K4) kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama dimana kegiatannya lebih difokuskan dalam pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Yang dilakukan dari usia kehamilan 28 – 40 minggu (Kemenkes RI, 2020).

d. Standar Pelayanan ANC

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

3) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

4) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg

atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

5) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

N o	Pemberian	Waktu pemberian	Lama perlindungan	% Perlindungan
1	TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	Belum ada	Belum ada
2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun	80
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Tuti Mahardika.Dkk, 2018

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida

- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

e. Pemeriksaan Kehamilan

1) Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti : nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan data – data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui misalnya untuk menentukan anjuran apa dan pengobatannya yang akan diberikan. Umur merupakan hal yang penting karena kalau umur terlalu muda dan terlalu

tua maka kehamilan dan persalinan lebih banyak resikonya.

- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat

menstruasi yaitu :

Kapan haid terakhir ibu

- (1) Menarche
- (2) Siklus haid normal atau tidak
- (3) Haid teratur atau tidak
- (4) Lamanya haid
- (5) Banyaknya darah
- (6) Sifat darah, warna dan baunya
- (7) Disminorhe atau tidak

Anamnesa haid berikan kesan kepada kita tentang faal alat kandungan.

Haid terakhir dan siklusnya dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan. Tanyakan juga tentang status pernikahan:

- (1) Nikah atau tidak
- (2) Berapa kali nikah
- (3) Sudah berapa lama menikah baru hamil jika klien sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan harus diperhitungkan dalam pimpinan persalian.
- (4) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1. Kehamilan : adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.

2. Persalinan : spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
 3. Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
 4. Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
 5. Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.
 6. Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan tersebut seperti : TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.
- d) kesehatan pada klien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfus darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (Wagiyo & Putrono, 2016).
- e) Pemeriksaan umum
- Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan :
- 1) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu. Tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 distolik.
- 3) Pengukuran berat badan, walaupun diagnose kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan berat setiap ibu memeriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan. Karena penambahan yang lebih dari batas - batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.
- 4) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam :
 - a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara mengamati dan melihat keadaan fisik dan tubuh ibu pemeriksaan inspeksi dilakukan pemeriksaan secara head to toe yaitu :

 - (1) Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
 - (2) Muka : adakah oedema, dan cloasma
 - (3) Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan skelera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).

- (4) Mulut, gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
- (5) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- (6) Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
- (7) Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
- (8) Ekstermitas atas,bawah : apakah ada oedema dan pergerakan
(Wagiyo & Putrono, 2019).

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara raba. Untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, dan menentukan letak janin dalam rahim. Selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor – tumor lain dalam rahim rongga perut, cysta, myoma, dan limfa yang membesar.

Pembagian Regio Abdomen Rongga abdomen sering dibagi menjadi empat kuadran oleh garis imajiner melintasi umbilikus, membentuk kuadran kanan atas, kuadran kanan bawah, kuadran kiri atas, dan kuadran kiri bawah (Wahyuni, Tri, 2022) .

Kuadran 1 RUQ : *Right upper quadrant* (kuadran kanan atas)

Kuadran 2 LUQ : *Left upper quadrant* (kuadran kiri atas)

Kuadran 3 RLQ : *Right lower quadrant* (kuadran kanan bawah)

Kuadran 4 LLQ : *Left lower quadrant* ((kuadran kiri bawah)

Struktur Ringga Abdomen pada kuadran-kuadran :

- a. Kuadran kanan atas : Hati, kantung empedu, pilorus, duodenum, tulang hepatic usu besar, kepala pankreas.
- b. Kuadran kiri atas : limpa, fleksure limpa kolon, lambung, badan dan ekor pankreas, kolon transversal.
- c. Kuadran kanan bawah : sekum, usus buntu, kolon asendens, ovarium kanan.
- d. Kuadran kiri bawah : kolon sigmoid, kolon desenden, ovarium kiri.

Gambar 2.1 Empat Kuadran Rongga Abdomen



Sumber: Wahyuni, 2022

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu :

- (1) Leopold I
 - (a) Kaki klien diangkat dan dilipat lutut kearah paha.
 - (b) Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.

(c) Rahim dibawah ketengah.

(d) Tinggi fundus uteri ditentukan

(e) Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras, bulat dan melenting. Sifat bokong lunak, bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong (Wagiyo & Putrono, 2016).

(2) Leopold II

(a) Kedua tangan pindah kesamping.

(b) Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dan dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan- tonjolan kecil.

(c) Kadang – kadang disamping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang (Wagiyo & Putrono, 2016).

(3) Leopold III

(a) Dipergunakan satu tangan saja.

(b) Bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian dapat dibagian bawah perut ibu.

(c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah meyentuh pintu atas panggul (Wagiyo & Putrono, 2016).

(4) Leopold IV

b. Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.

c. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.

- d. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- e. Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen.
- (5) DJJ normal biasa terdengar dibawah pusat ibu baik bagian kiri atau kanan perut ibu atau kuadran punggung, DJJ normal 120-160 kali/menit (Romauli, 2014).
- (6) Tafsiran berat badan janin (TBJ) berguna untuk mengetahui TBJ pada saat usia kehamilan trimester III dan dapat digunakan rumus Johnson Toshack yaitu : $TFU - n) \times 155 = \dots \text{gr.}$
 $n = 13$ jika kepala belum masuk PAP
 $n = 12$ jika kepala berada diatas PAP
 $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP
- (7) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mencari pendonor jika terjadi kegawatdaruratan, pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini di tujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Romauli (2014) adalah

Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10,5 gr % anemia ringan, Hb 7 – 8 gr% anemia sedang dan Hb < 7 gr % anemia berat. Pemeriksaan protein urine Pemeriksaan dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan yang ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil

- (8) Diagnosa dapat dari hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
- (9) Melakukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- (10) Pelaksanaan seluruh tindakan yang sudah disusun dan dilaksanakan dengan efisien dan aman.
- (11) Evaluasi adalah keberhasilan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien.

11. Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanaan menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Matahari dkk 2018).

Proses manajemen kebidanaan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut :

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau data laboratorium

2. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan

lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru bisa dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta mutu dari klien

7. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

(Asih, 2016)

12. Konsep Dasar SOAP

- a. S (Subyektif): Sang ibu berkata tidak memiliki keluhan Data subyektif adalah data / masalah terkait. Perspektif pasien.
- b. O (Obyektif):
Deskripsi terdokumentasi dari hasil tes pasien dan hasil tes fisik, laboratorium, dan diagnostik lainnya dibangun ke dalam data serta dipusatkan untuk membantu penilaian. Data obyektif ini dapat berupa data pasien maupun data dari anggota keluarga atau orang lain sebagai data pendukung.
- c. A (analisa) : G2P1A0 UK 31 minggu dengan kehamilan normal. Analisa mencakup dokumentasi hasil dan interpretasi data objektif dan subjektif. Hasil pemeriksaan menentukan diagnosis kebidanan pada ibu hamil.
- d. P (Penatalaksanaan) :
Yang dilakukan untuk penatalaksanaan adalah merencanakan perawatan untuk saat ini dan untuk masa yang akan datang, berusaha mencapai kondisi pasien/mempertahankan kesehatannya sebaik mungkin. P singkatan dari perencanaan atau hanya perencanaan, tetapi P dalam metodologi SOAP adalah ilustrasi dokumentasi implementasi dan evaluasi. Perencanaan juga harus mencakup evaluasi, yaitu keefektifan perawatan atau hasil dari pengambilan Tindakan. Evaluasi melibatkan menganalisis hasil yang diperoleh dan menekankan kebenaran nilai Tindakan atau perhatian (Manuaba, 2020).

B. Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Menurut Febrianti dan Aslina 2021 Persalinan adalah prses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Menurut Sulfianti (2020), persalinan merupakan proses pembukaan mulut Rahim yang membawa janin ke jalan lahir. Proses ini diakhiri dengan bayi keluar dari tubuh ibu selama beberapa bulan, kemudian plasenta keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan dokter dan ibu sendiri.

2. Macam-macam persalinan

1. Berdasarkan cara peraliniannya dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a) Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia cukup bulan atau lebih dari 37 minggu tanpa adanya penyulit, yaitu tenaga ibu sendiri tanpa menggunakan alat alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.
 - b) Persalinan abnormal ialah persalinan pervaginam yang menggunakan alat alat atau melalui dinding perut seperti *caesarean section (sc)*.
2. Berdasarkan proses keberlangsungan persalinan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a) Persalinan spontan atau persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu itu sendiri atau jalan lahir ibu tersebut.
 - b) Persalinan buatan ialah persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forcep atau dilakukannya operasi *section caesar*.
 - c) Persalinan anjuran ialah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, atau berlangsung setelah pemecahan ketuban dengan pemberian protaglandin.
3. Berasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi 6 yaitu :
- a) *Abortus* ialah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, beral janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.
 - b) *Immaturus* ialah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu -28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
 - c) *Prematurus* ialah persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dengan berat janin 1000gram-2499gram.
 - d) *Aterm* ialah persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.
 - e) *Postmatur/serotinus* ialah persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda tanda postmatur.
 - f) *Presipitatus* ialah persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam
(Mutmainah,2017)

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020) ada beberapa sebab-sebab mulai persalinan, antara lain:

a. Teori Peregangan

Rahim memiliki otot yang memiliki kemampuan untuk berkontraksi dalam batas tertentu, jika batas ini terlampaui maka akan terjadi kontraksi untuk memulai proses peregangan.

b. Teori Penurunan Progesteron

Pada usia kehamilan 28 minggu, plasenta manual, dimana terdapat penumpukan jaringan ikat, pembuluh darah yang sangat sempit dan tersumbat. Produksi progesterone menurun dan otot rahim menjadi sangat sensitive terhadap oksitosin.

c. Teori Oksitosin Internal

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Otot rahim menjadi sensitivitas dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks* lalu persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat dianggap pemicu persalinan karena pemberian prostaglandin dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage

Passage merupakan faktor jalan lahir, juga dikenal sebagai panggul ibu. Passage ini memiliki dua bagian:

- 1) Bagian Keras (bagian keras yang termasuk panggul atau pelvis),

2) Bagian Lunak (bagian lunak yang terdiri dari otot, ligamen, dan jaringan).

b. Kekuatan/Power

Kekuatan adalah kekuatan yang mendorong janin saat persalinan, yang juga dikenal sebagai his; kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, serta ligament memerlukan kerjasama yang sempurna.

c. Passanger

Passanger merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam proses kelahiran meliputi posisi janin, bentuk janin, dasar janin, posisi plasenta janin dan cairan ketuban.

5. Tanda persalinan

a) Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang

- 1) Lightening (penurunan nyeri di anggota bawah).
- 2) Pollakiuria yang berarti sering buang air kecil.
- 3) Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi Braxton Hiks).
- 4) Perubahan pada leher rahim.
- 5) Energy Spurt (meningkatnya energi sebelum bekerja).
- 6) Gangguan pencernaan (menurunnya hormon pada system pencernaan) (Fitriana& Nurwiandani W, 2020).

b) Tanda-tanda pertama Persalinan

- 1) Munculnya His Persalinan.
- 2) Keluarnya darah dalam lendir.
- 3) Ketuban pecah dini ialah keluar cairan dari jalan lahir, atau cairan ketuban (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme dalam persalinan antara lain :

a. *Engagement* (Masuknya Kepala)

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

Engagement adalah masuknya kepala janin diameter *biparietal* kedalam PAP dengan *sutura sagitalis* melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Terdapat 3 posisi kepala janin terhadap sumbu jalan lahir, yaitu posisi *synclitismus* jika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *symphysis* atau agak kebelakang mendekati *promontorium*, posisi *Ancynlitisumus anterior* posisi *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan, dan *Ancynlitisumus anterior* jika posisi *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.

b. *Descent* (penurunan kepala)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala disebabkan karena :

- 1) Tekanan cairan *intrauterine*
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). *Fleksi* disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi *fleksi* karena moment yang menimbulkan *fleksi* lebih besar dari pada moment yang menimbulkan *defleksi* Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi *fleksi* maksimal. Kepala turun menemui *diafragma pelvis* yang berjalan dari belakang atas kebawah depan. Akibat kombinasi elastisitas *diafragma pelvis* dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

Rotasi internal atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada di bawah simphysis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina*).

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak

fleksi.

- 2) 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 dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada *his* vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi *ekstensi*, maka berturut-turut lahirlah Ubun-ubun Kecil (UUK), Ubun-ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

f. Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah bahu depan dan belakang sampai

lahir janin seluruhnya. Kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada *his* vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi *ekstensi*, maka berturut-turut lahirlah Ubun-ubun Kecil (UUK), Ubun-ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Mulainya sejak adanya his teratur serta meningkatnya frekuensi serta kekuatannya yang mengakibatkan pembukaan, setelah itu serviks sepenuhnya melebar 10 cm. Kala I ini terdiri dari 2 tahap, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten, yang sangat lambat, berlangsung 0 sampai 3cm yang berlangsung + 12jam untuk primigravida dan + 8 jam untuk multigravida.

2) Fase Aktif

a) Fase percepatan 2jam dimulai dari 3cm sampai 4cm.

b) Fase puncak laktasi dalam waktu 2jam setelah pembukaan serviks terjadi sangat cepat, awalnya 4cm menjadi 9cm.

c) Fase deselerasi ialah pembukaan serviks lebih lambat, pelebaran serviks awal 9 cm sampai 10 cm (Sulfianti, 2020).

Tanda-tanda kala I Persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020) sebagai berikut :

- 1) His tidak terlalu kuat.
- 2) Semakin lama kekuatannya meningkat, intervalnya semakin pendek, kontraksinya semakin lama dan semakin kuat.
- 3) Durasi kala pertama adalah 12jam untuk primigravida dan 8jam untuk multigravida.

b. Kala II Persalinan

Kala kedua dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua kepala bayi sudah menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi refleks mendorong. Wanita hamil juga merasakan pada dubur dan ingin buang air besar. Lalu perineum mulai menonjol serta melebar, membuka anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala bayi nampak sejajar dengan vulva saat his. Bila kepala janin tidak masuk berarti panggul sudah tidak berelaksasi dan his hilang. Dengan mengejan dan kekuatan his maksimal kepala dilahirkan perineum. Kemudian beristirahat sejenak dan kemudian mulai mengeluarkan anggota tubuh bayi (Sulfianti, 2020).

Tanda-tanda kala II persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020) sebagai berikut :

- 1) His menjadi lebih kuat.
- 2) Cairan ketuban pecah.

- 3) Penonjoloan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
- 4) Dalam kelanjutan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut di tepi posterior.
- 5) Setelah kepala lahir, terus memutar paksi luar.
- 6) Pada his berikutnya, bahu posterior kemudian bahu anterior, diikuti seluruh tubuh bayi fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
- 7) Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
- 8) Durasi kala kedua di primi +50 menit dan di multi sekitar 20 menit.

Penyulit kala II

a) Distosia Bahu

Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau disekitar spina ischiadika, dan memberikan ruang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, maka bahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar.

Komplikasi yang ditimbulkan distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brachialis,

dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

b) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen

c) Presentasi Muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum. Dalam orientasinya dengan simfisis pubis, maka presentasi muka dapat terjadi dengan mento anterior, atau mento posterior. Diagnosis presentasi muka ditegakkan apabila pada pemeriksaan vaginal dapat diraba mulut, hidung, tepi orbita, dan dagu.

d) Letak Lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit diatas umbilicus, Vaginal Touch pada persalinan dini dapat meraba tulang rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula.

c. Kala III

Tanda-tanda kala III persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020), Sebagai berikut :

- a) Setelah bayi lahir, berhenti beberapa saat, kemudian beberapa menit kemudian terjadi apa yang biasa disebut pengeluaran uri, yaitu mengeluarkan uri sehingga tetap berada di bagian bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- b) Setelah melahirkan, rahim seperti tumor keras, bagian atas melebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim terasa sekit di bawah pusar.
- c) Pasca solutio plasenta, bentuk rahim bulat dan tetap sama sehingga perubahan bentuk ini dapat dianggap sebagai tanda solusio plasenta.
- d) Jika dibiarkan, setelah lahir fundus uteri naik sedikit setinggi pusar atau terkadang lebih dan tali pusat di luar vulva memanjang.
- e) Dibutuhkan sekitar 2-3 menit untuk mengeluarkan plasenta.
- f) Lahirnya plasenta + 5-30 menit.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan

Melakukan manajemen kala III persalinan biasa dikenal dengan manajemen aktif karena penolong persalinan tidak menunggu plasenta lahir dengan sendirinya. Manajemen ini terdiri dari pemberian oksitosin, yang diikuti dengan peregangan tali pusat terkendali atau PTT serta masase uterus segera sesudah plasenta dikeluarkan.

a) Pemberian Oksitosin

Manajemen aktif ini harus memberikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara intramuskular. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuntikan ini tidak lebih dari waktu 60 detik dengan harapan mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah pendarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua/gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

b) Peregangan Tali Pusat Terkendali

Dengan beberapa teknik yaitu menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati pada saat uterus berkontraksi, secara bersamaan. Berikan tekanan balik pada bagian bawah rahim dengan menekan rahim dorso kranial dengan cara hati-hati.

c) Masase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri jika plasenta lahir, dilakukan dengan cara tangan kiri melakukan masase sedangkan tangan kanan memastikan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Pastikan satu hingga dua menit bahwa uterus berkontraksi dengan baik (Bekti et al, 2020).

d. Kala IV

Dimulainya sesudah pengeluaran bayi dan plasenta, dalam 2 jam pertama postpartum masih merupakan masa kritis terjadi perdarahan oleh karena itu lakukan observasi perdarahan, kontraksi rahim, menyusui setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga

puluh menit pada jam kedua. Perdarahan yang tidak melebihi 400-500cc adalah normal (Sulis, 2020).

Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

a) Tekanan Darah

Tekanan darah $< 90/60$ mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b) Suhu

Jika suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

c) Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin

d) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong.

e) Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

f) Lochea

1) Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta: warna merah kekuningan/merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa: berwarna kuning/kecoklatan dan cairan ini tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba: cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

5) Pemantauan Keadaan Umum Ibu Setelah lahirnya placenta :

a) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontaksi

b) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.

c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan

d) Evaluasi kondisi ibu secara umum

e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi atau asuhan yang berikan adalah:

a) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam

- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- 3) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan antonia uteri
- 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan
- 6) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
- 7) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

b) Mengevaluasi kehilangan darah

- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang dahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin, ergometrin atau pitosin
 - b) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa
 - c) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter
 - d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
 - e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - f) Keadaan umum ibu: TTV
 - g) Bayi dalam keadaan baik
- 3) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

Tabel 2.4 Robekan jalan lahir dan perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat 1	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat 2	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat 3	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat 4	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

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

8. Asuhan persalinan normal

Seluruh penatalaksanaan persalinan normal dilakukan sesuai dengan 60 Langkah APN.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kedua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ibu sudah merasa ingin meneran.
5. Memakai sarung tangan DTT pada taangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 koche pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perenium dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

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

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

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

37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sehingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus hingga kontraksi uterus baik.
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di densifeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukannya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk di susui
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

9. Partograf

Partograf didefinisikan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Secara umum, partograph juga dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi terhambat. Partograf dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti dan Aslina 2021).

Gambar 2.2 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : _____

Denyut Jantung Janin (x/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
air ketuban penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) ber tanda X <small>Turunan kepala dari dalam O</small>	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
Kontraksi tiap 10 menit	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/I tetes/menit		
Obat dan cairan IV		
Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Temperatur °C		
Urine		
Protein Aseton Volume		

WASPADA BERTINDAK

WAKTU (Pukul) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Penolong
 Makan terakhir : Pukul Jenis : Posisi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Posisi :
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : Rujuk; kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Diri :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10U IM?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.

26. Pasenta tidak lahir >30 menit :

- Tidak
- Ya, tindakan

27. Laserasi :

- Ya, dimana :
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan

29. Atonia uteri :

- Ya, tindakan
- Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml

- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg
- Nadi: x/mnt Napas: /mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : gram
35. Panjang badan : cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali tali
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang tali tali lainnya, sebutkan.....
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lainnya, sebutkan :
- Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

1.2. Partograf Halaman Belakang

C. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi baru lahir yang berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa pematangan, adaptasi, atau peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauriner, serta toleransi yang dilakukan bayi agar dapat menjalani kehidupan yang baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, memiliki berat lahir antara 2500 dan 4000 gram, cukup bulan, menangis, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan. Bayi ingin menyusu adalah hal yang wajar, dan menyusu cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI yang dikeluarkan lebih banyak, bila bayi ASI cukup maka akan BAB +5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi buang air besar berkurang menjadi 2-3 hari sekali (Manggiasih AV & Jaya P, 2016).

2. Ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ciri-ciri bayi normal menurut (Hasnidar et al., 2021) yaitu:

- a. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram.
- b. Tinggi badan 48-52cm.
- c. Lingkar dada antara 30 dan 38cm.
- d. Lingkar kepala 33-35cm.
- e. Bunyi jantung mula-mula 180x/menit, lalu diturunkan menjadi 120- 140x/menit.

- f. Pada menit pertama, pernapasan 80 kali per menit, lalu tenang menjadi 40 kali per menit.
- g. Kulit bayi berwarna kemerahan dan halus dikarenakan jaringan subkutan sudah terbentuk serta terisi vernix caseosa dan kuku tampak lebih panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat serta rambutnya sempurna.
- i. Alat kelamin: untuk bayi laki, testis menurun serta untuk bayi perempuan labia majora sudah menutupi labia minora.
- j. Refleks menghisap serta menelan terbentuk dengan baik.
- k. Moro memiliki reflek yang baik, saat terkejut bayi akan bertingkah seperti memeluk.
- l. Refleks *grasping*/menggenggam yang baik, saat meletakkan benda di telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- m. Refleks pencarian puting susu melalui stimulasi taktil pada pipi serta mulut terbentuk dengan baik.
- n. Ekskresi yang baik ialah urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama sesudah lahir.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), ada beberapa prinsip penting yang harus diikuti saat merawat bayi baru lahir:

- a. Jaga bayi hangat, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
- b. Isap lendir di hidung dan mulut (jika perlu).
- c. Mengeringkan bayi dengan handuk.

- d. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi seperti tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat ($>60x/menit$), pernafasan menjadi sangat lambat ($<30x/menit$), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5\text{ C}$), suhu bayi dingin (36 C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusar kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.
- e. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbubui.
- f. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membungkus.
- g. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan Vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
- h. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
- i. Gunakan salep mata antibiotik pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol* 1%, *Erlamycetin* 1%, *Erythromycin*,
- j. Pemeriksaan badan.

- k. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral paha kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1.

4. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (antropometri), evaluasi sistem organ dan sistem neorologis.

a. Penilaian APGAR

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

Tabel 2.5 Nilai APGAR

NO	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Denyut jantung	Tiidak ada	Lambat <100	>100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat Menangis	Lemah menangis
3	Tonus otot	Lemah ekstrimitas	Sedikit Fleksi	Fleksi dengan baik
4	Reflek	Tidak ada	Respon menyeringai	Menyeringai
5	Warna kulit	Biru,Pucat	Tubuh merah muda	Extremitas merah muda seluruhnya

Sumber: (Solehah et al., 2021)

Keterangan :

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

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

b. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

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

2) Ketuban jernih

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

3) Menangis kuat

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

4) Warna kulit kemerahan

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

5) Tonus otot baik

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

c. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada axila kemudian diletakkan dengan baik. Ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C - 37°C . Kenaikan suhu sekitar $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ masih batas normal.

2) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160 x/ menit. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada dada.

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30-60 x/ menit.

4) Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23-35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm qkurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan bayi 48-52cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

c) Pemeriksaan fisik secara sistematis

Ketika memeriksa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- (3) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- (4) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

Berikut pemeriksaan fisik secara head to to :

(1) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke 10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang, bentuk kepala memanjang.

Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak.

(2) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak kedua buah mata simetris. Mata dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, bereaksi terhadap cahaya, lensa mata jernih.

(3) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Tidak terdapat sekret yang abnormal. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

(4) Hidung

Tampak simetris, lubang hidung tampak simetris dan lubang hidung terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

(5) Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

(6) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran oedema atau massa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke kirensi.

(7) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari ke 3 hingga ke 4 sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan. Puting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

(8) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri dan vena. Tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke 7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

(9) Genetalia

Pada bayi wanita dapat ditemukan vernik pada lekukan labia mayora, normalnya labia mayora menutupi labia minora dan clitoris sering terlihat menonjol. Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputium melekat pada glans penis, lubang uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

Ekstremitas

Ekstremitas tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis, Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari

kaki. Kuku terlihat panjang. Reflek menggenggam ada. Punggung dan anus.

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah didefleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu- bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x per menit
- b. Kehangatan : hipertermi ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna : kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat
- d. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering berwarna hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah, Infeksi, suhu meningkat, pernafasan sulit.
- f. Tinja/kemih : tidak BAK dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam.

6. Imunisasi

Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak dari kita (Pagdiya Haninda Nusantri Rusdi, 2021). Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi Dasar :

a) Vaksin BCG

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

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. Cara pemberian dan dosis : sediakan imunisasi BCG sebanyak 0,01 ml

Efek samping :

2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin besar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian sembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Penangan efek samping :

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

b) Vaksin DPT-HB-HIB

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

Cara pemberian dan dosis :

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada antero lateral paha atas.
- b. Satu dosis anak 0,5 ml. 58
- b) Vaksin Hepatitis B

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

Cara pemberian obat dan dosis :

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID secara intra muscular, sebaiknya pada antero lateral
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi : Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

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

Penanganan.

efek samping :

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.

- d. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- c) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine)

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

Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis

Cara pemberian obat dan dosis :

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

Kontra indikasi :

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

Efek samping :

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

Penanganan efek samping :

Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

- d) Vaksin Polio Inactive (Inactiv Polio Vaccine)

Bentuk suspense injeksi.

Indikasi :

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

Kontra indikasi :

- a. Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
- b. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- c. Penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh).
- d. Alergi terhadap streptomycin.

Cara pemberian dan dosis :

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

Efek samping :

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

Penangan efek samping :

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

e) Vaksin Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi : Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian dan dosis : 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral, pada usia 9-11 bulan.

7. Standar Kunjungan Neonatus

Kategori Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

(Mutmainnah, dkk. 2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

1) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- d) Mata : tanda- tanda infeksi
- e) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- f) Leher : pembengkakan
- g) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i) Sistem saraf : adanya reflek moro
- j) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- k) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- l) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- m) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- o) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

p) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

q) Memberikan imunisasi Hb 0

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- 4) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatus yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

1. Mencegah infeksi
2. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
3. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
4. Memberikan ASI saja selama 6 bulan
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi
6. Memberikan ASI eksklusif

8. Fisiologis Neonatus

Menurut walyani (2019) adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus, yaitu :

a. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

1) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

2) Perubahan pada darah

a) Kadar haemoglobin

b) Sel darah merah

c) Sel darah putih

3) Perubahan pada sistem gastrointestinal

4) Perubahan pada sistem imun.

5) Perubahan pada system ginjal

6) Pemeliharaan pernafasan

a) Stimulasi taktil

Realisasi dari langkah ini dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan messenger pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikkan ujung jari tangan penolong.

b) Mempertahankan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas.

c) Menghindari prosedur yang tidak perlu

- (a) Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan
- (b) Memandikan bayi segera setelah lahir

b. Pemotongan Tali Pusat

c. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

D. Nifas

1. Defenisi

Masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 2 jam pascapersalinan dan berakhir pada saat kondisi rahim tetap sebelum hamil, biasanya 6 minggu atau 42 hari, tetapi pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan yang ditandai dengan adanya keluhan dari ibu. ASI lancar, darah mengalir dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sulfianti, 2021).

Menurut walyani (2020) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Dewi Ciselia & Vivi Oktarani, 2021) ada 4 tahapan masa nifas yaitu :

a. Immediate Postpartum

Ini adalah periode hingga 24 jam setelah lahirnya plasenta, periode ini sangat penting karena perdarahan postpartum karena kontraksi rahim dapat terjadi dan memerlukan pemantauan konstan dengan: kontraksi rahim, lokhea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.

b. Early postpartum

Merupakan tahap masa nifas >24 jam sampai 1 minggu, tenaga medis harus memastikan kontraksi uterus normal, tidak ada secret, tidak berbau, tidak ada perdarahan, tidak demam, ibu cukup makan nutrisi dan air, serta menyusui dengan penuh dan benar.

c. Late postpartum

Masa nifas >1 minggu sampai 6 minggu, dimasa ini tenaga kesehatan masih harus melakukan perawatan, pemeriksaan dan penyuluhan tentang KB.

d. Remote puerperium

Masa dimana ibu perlu memulihkan kesehatannya, terutama masa hamil dan melahirkan, ibu mengalami tanpa komplikasi.

3. Perubahan Psikologi Ibu Selama Masa Nifas

Semua ibu hamil akan mengalami perubahan psikologi yang sangat perlu disesuaikan. Misalnya, perubahan suasana hati seperti mudah tersinggung, menangis, sedih atau gembira adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi. Proses adaptasi ibu biasanya dilakukan sesuai dengan berbagai tahapan yang akan dilalui ibu pada masa nifas, yaitu:

a. Tahapan taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua.

b. Tahapan taking hold

Merupakan tahap ibu ini mulai fokus pada bayinya dan merawat bayinya. Para ibu ini cenderung lebih antusias mempelajari cara merawat bayinya pada periode 3 hingga 10 hari setelah kelahiran.

c. Tahapan letting go

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus akan mengecil atau berkontraksi, mengembalikan bentuk awalnya.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan yang di dalam uterus pada masa nifas, yang bersifat basa atau alkalis. Berikut macam-macam lochea:

Tabel 2.6 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sisa darah, sisa mekanisme, verniks caseosa, rambut lanugo, dan sel desidua.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Selain itu, leukosit dan robekan plasenta menyebabkan penurunan darah dan peningkatan serum.
Alba	>14 hari	Putih	Dalamnya terdapat leukosit, selaput lendir serviks, yang merupakan bagian dari selaput jaringan mati.

Sumber : Buku Ajar Asuhan Masa Nifas 2021.

c. Vagina dan Perineum

Saat melahirkan, terjadi tekanan dan ketegangan pada vulva dan vagina, dan beberapa hari setelah melahirkan organ-organ tersebut akan mengendur kembali. Setelah melahirkan, vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Perineum robek saat

melahirkan secara alami atau saat episiotomy. Untuk mengembalikan otot dasar panggul dan mengencangkan vagina, perlu rutin berolahraga setiap hari.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Segera setelah persalinan, ibu biasanya mengalami kesulitan melakukan buang air kecil karena otot perut yang kendur. Selain itu, mereka mungkin mengalami bengkak dan nyeri pada saluran kemih akibat lecet saat melahirkan atau pemasangan kateter kandung kemih.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selesai seharian melahirkan, ligament, fasia, dan diafragma panggul perlahan akan membaik dari kontraksi selama persalinan. Biasanya penyembuhan ini menghabiskan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu pasca melahirkan.

f. Perubahan Sistem Endokrin.

Biasanya terjadi pada hormon plasenta, hormon hipofisis, hormone oksitosin, hormon hipotalamus ovarium hipofisis, dan estrogen.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari biasanya setelah proses melahirkan, tetapi tidak lebih dari 8°C . Dua jam setelah melahirkan, suhu kembali normal.

2) Nadi

Denyut nadi bisa melambat atau bertambah cepat setelah persalinan. Jika denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit, ada kemungkinan infeksi atau perdarahan setelah persalinan.

3) Tekanan Darah

Setelah melahirkan, tekanan darah rendah biasanya menyebabkan pendarahan. Tekanan darah sistolik biasanya 90-120 mmHg dan diastolik 60- 80 mmHg.

4) Pernapasan

Jika ibu dalam masa nifas, pernapasannya akan melambat atau normal seiring dengan masa pemulihan ibu. Namun jika pernafasan menjadi lebih cepat maka ibu akan menunjukkan tanda-tanda syok (Juneris Aritonang & Yunita Turisna Octavia Simanjutak, 2021).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Juneris Aritonang dan Yunida Turisna Octavia Simanjutak (2021) mengatakan bahwa ibu nifas harus melakukan hal-hal berikut:

a. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- 1) Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.
- 2) Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang disarankan.
- 3) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.
- 4) Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

b. Ambulasi

Setelah dua jam dari proses persalinan normal, ambulasi seharusnya dilakukan. Untuk menghindari trombosit turun, ibu boleh miring kiri dan kanan.

c. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

d. Kebersihan diri dan perineum

- 1) Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.
- 2) Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

e. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat.

6. Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020). Kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF-1) dilaksanakan pada jam 6-2 hari setelah melahirkan. Selama pemeriksaan KF-1, perawatan yang diperlukan yaitu melakukan mencegah pendarahan serta memberi nasihat tentang pencegahan atonia uteri, deteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, rujukan jika perlu, menyusui dini, pemberian KIE bagaimana mempererat hubungan antara ibu dan bayi, jaga kesehatan bayi dan hindari hipotermia.
- b. Kunjungan nifas kedua (KF-2) dilaksanakan pada 3-7 setelah melahirkan. Pada kunjungan KF-2, perawatan diberikan untuk memastikan kontraksi normal. Kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, menilai adanya infeksi dan demam, tidak ada perdarahan yang abnormal, pastikan ibu dapat menyusui dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, berikan KIE selama perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas ketiga (KF-3) dilakukan pada hari ke 8-28 nifas. Asuhan yang dapat diberikan dari kunjungan KF-3 sama dengan asuhan diberikan pada kunjungan KF-2.
- d. Kunjungan nifas keempat (KF-4) yang dilakukan antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan. Pada kunjungan KF-4 diberikan asuhan antara lain penyuluhan KB dini serta menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama nifas.

E. Keluarga Berencana

1. Defenisi

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 (Nugroho, 2014).

2. Efektifitas 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 (Ermawati, 2013).

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

3. Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2014) sebagai berikut:

- (a) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- (b) Berdaya guna
- (c) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya,
- (d) sosial ekonomi, agama.
- (e) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- (f) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

4. Macam-macam Kontrasepsi

(a) Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang biasa di gunakan yaitu:

1) Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorrhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

b) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

c) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Indikasi kontrasepsi darurat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- (a) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
- (b) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- (c) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- (d) Salah hitung masa subur.
- (e) Lupa minum pil KB

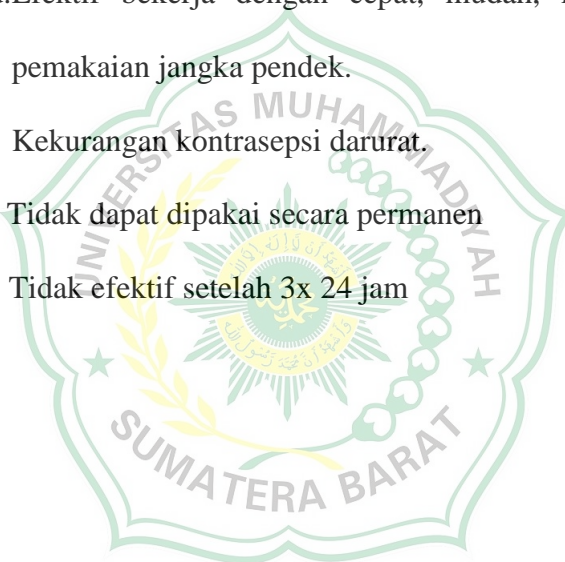
- (f) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- (g) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- (h) Hamil atau diduga hamil.

Kelebihan kontrasepsi darurat:

- a. Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Mencegah aborsi
- c. Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- d. Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.

Kekurangan kontrasepsi darurat.

- (a) Tidak dapat dipakai secara permanen
- (b) Tidak efektif setelah 3x 24 jam



**BAB III
TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY”S”

DENGAN USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU

DI PMB HJ. NIDAUL HASNA, Amd.Keb

KABUPATEN TANAH DATAR

TAHUN 2024

A. Kehamilan

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Rabu / 24 Januari 2024

Jam Pengkajian : 11.00 WIB

I. Pengumpulan data

A. Data Objektif

1. Biodata

Nama Istri : Ny.S.	Nama suami	: Tn.H.
Umur : 40 tahun	Umur	: 44 Tahun
Suku : Minang (pisang)	Suku	: Minang(koto)
Agama : Islam	Agama	: Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat : Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No.Hp : 08979992195	No.Hp	: Tidak Ada

- Nama keluarga terdekat : Ny.E.
 Umur : 64 tahun
 Alamat : Koto tuo
 No. Hp : Tidak ada
2. Alasan datang : Kunjungan ulang
 Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat Obstetri
- a. Menarche : 12 tahun
 Siklus haid : 28 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Lamanya : 7 hari
 Sifatnya : Encer sedikit bergumpal
 Warna darah : Merah kehitaman
 Disminore : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Usia anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		Jk	Laktasi	Lochea	Involusi
					Bb	Pb				
1	20 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3500gr	49cm	L	Normal	Normal	Normal
2	17 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4400gr	51cm	L	Normal	Normal	Normal
3	11 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3600gr	50cm	L	Normal	Normal	Normal
4	Abortus									
5	Ini									

c. Riwayat kontrasepsi

- Jenis : Pil
 Lama pemakaian : 3 tahun
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak

Keluhan	: Tidak ada
d. Riwayat kehamilan sekarang	
HPHT	: 13 Juni 2023
TP	: 20 Maret 2024
Trimester I	
Kunjungan ANC	: 3x
Keluhan	: Mual, mudah lelah, pusing
Anjuran	: Menjaga asupan nutrisi dan menjaga pola istirahat yang baik
Obat-obatan	: Tablet Fe, Vit B ₁₂ , Vit C, Asam olat, Kalsium.
Komplikasi	: Tidak ada
Trimester II	
Kunjungan ANC	: 1X
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Menjaga pola makan dan istirahat teratur
Obat-obatan	: Asam Folat, Tablet Fe, Vit C, Kalsium
Komplikasi	: Tidak ada penyulit
Gerakan janin pertama kali	: Pada bulan ke 4
TT	: Tidak ada
Trimester III	
ANC	: 1x
Keluhan	: Tidak ada
Obat – obatan	: Gestiamin, Vitamin B ¹
Gerakan janin saat ini	: > 20x/hari

e. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Umur ibu menikah : 19 Tahun
 Pernikahan ke : 1 (pertama)
 Lama hamil setelah menikah : 2 bulan

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
 Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi Makan

Frekuensi : ± 3x sehari

Menu

Pagi : 1 gelas air putih + 1 piring nasi goreng
Selingan : Roti + air putih
Siang : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 potong buah + 1 gelas air putih

Selingan : Gorengan + air putih

Malam : 1 piring kecil nasi + 1 butir telur + 1 gelas air putih + 1 mangkuk sayur ukuran kecil

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 7-8 gelas

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAK :

Frekuensi : ± 4- 5x sehari

Warnanya : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

BAB :

Frekuensi : ± 1x sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak ada

c) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

d) Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 7-8 jam

e) Olahraga

Senam hamil : Tidak ada

Jalan pagi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

6. Pola psikologi, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi

Keadaan psikologi : Ibu merasa cemas sekalipun bahagia menantikan kelahiran anak ke-4nya

Hubungan seksual : Tidak ada keluhan

Keadaan sosial : Hubungan ibu dengan keluarga, tetangga dan masyarakat harmonis

Kultural : Ibu tidak memiliki adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan selama hamil

Spiritual : Ibu melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam

Ekonomi : Perekonomian ibu baik

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis Cooperatif* (CMC)

TD : 129/90 mmHg

N : 86x/ menit

S : 36,5⁰ C

R : 22x/ menit
TB : 155 cm
Lila : 32 cm
BB sebelum hamil: 73 kg
BB sekarang : 83 kg
HPHT : 13 Juni 2023
TP : 20 Maret 2024

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- a) Kepala : Warna rambut hitam, bersih, tidak rontok dan tidak berketombe
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
- c) Telinga : Simetris kiri kanan, bersih tidak ada serumen.
- d) Hidung : Simetris tidak ada, sekret dan polip tidak ada.
- e) Mulut : Mulut bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis, tidak terdapat karies pada gigi.
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- g) Dada : Bentuk simetris kiri kanan.
- a) Payudara : Simetris kiri kanan
- b) Areola : Hiperpigmentasi
- c) Papilla : Menonjol
- d) Pembesaran: Normal, tidak ada benjolan benjolan

h) Abdomen

- a) Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan (TFU pertengahan Pusat-Proc. Xyphoideus)
- b) Bekas luka SC : Tidak terdapat bekas luka sc
- c) Strie gavidarum : Alba
- d) Linea : Nigra

i) Ekstremitas

- a) Atas : Tidak ada oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- b) Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada gangguan pergerakan.

j) Vulva / Vagina

- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Varices : Tidak ada
- c) Pembengkakan : Tidak ada
- d) Cairan : Normal

b. Palpasi

- 1) Leopold I :TFU teraba pertengahan pusat dan proc. xyphoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting. kemungkinan bokong janin
- 2) Leopold II : Pada dinding perut ibu bagian kiri teraba panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada perut bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu adalah ekstremitas janin.
- 3) Leopold III : Pada dinding perut ibu bagian bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan

kepala janin dan kepala belum masuk PAP.

- 4) Leopold IV : Belum dilakukan
 TFU : 28 cm
 Mc. donald : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram

c. Auskultasi

- DJJ : (+)
 Frekuensi : ± 149 x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV

- d. Perkusi : (+) kiri/ (+) kanan

e. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 11,3 gr/dL (pada tanggal 13-10-2023 sumber buku KIA)
 Protein urine : (-)
 Glukosa urine : (-)
 Golongan Darah : O

II. Interpretasi data

Diagnosa : Ibu G5P3A1H3 usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep U Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- a. Ibu mengatakan saat ini hamil 8 bulan
 b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-5 dan sebelumnya pernah abortus
 c. HPHT : 13-06-2023
 TP : 20-03-2024

- d. DJJ : (+)
- 1) Frekuensi : ± 149 x/menit
- 2) Irama : Teratur
- 3) Intensitas : Kuat
- e. Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, bokong janin
Punctum max : Kuadran IV
- f. Ibu tidak merasakan nyeri saat dipalpasi
- g. Leopold II : Puki
Leopold III : Kepala janin masih bisa di goyang
Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP
- h. Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu
- i. Ttv ibu :

TD	: 129/90 mmHg
N	: 86x/ menit
S	: 36,5 ⁰ C
R	: 22x/ menit
DJJ	: (+)
1) Frekuensi	: ± 149 x/menit
2) Irama	: Teratur
3) Intensitas	: Kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Diskusikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Diskusikan tentang aktivitas fisik kepada ibu
- 3) Diskusikan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 4) Diskusikan tentang mengkonsumsi tablet Fe

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Informasikan kepada ibu tentang aktivitas fisik kepada ibu
3. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Informasikan kepada ibu tentang mengkonsumsi tablet Fe
5. Berikan support kepada ibu dan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa KU ibu dalam batas normal

TD : 129/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 86x/menit

R : 22x/menit

2. Menginformasikan kepada ibu tentang aktivitas fisik, bahwa dengan rutin ibu melakukan olahraga seperti berjalan pagi dan senam hamil akan mempermudah penurunan kepala janin ke dalam pintu atas panggul, sehingga mempermudah ibu pada saat persalinan. Di anjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga 30 menit perhari, tetapi jangan terlalu memaksakan diri apabila ibu sudah merasa lelah.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang harus di waspadai oleh ibu dan keluarga. Seperti sakit kepala disertai pandangan kabur, kontaksi di awal kehamilan trimester III, perdarahan pada trimester III, dan menganjurkan ibu

untuk membaca buku KIA.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang mengkonsumsi tablet Fe, karena pada selama kehamilan jumlah konsumsi tablet Fe sebanyak 90 butir. Dengan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah pendarahan saat persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan, juga membantu pemenuhan nutrisi pada ibu selama kehamilan.
5. Memberikan Support ibu dan anjurkan ibu kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2024 dan tidak lupa untuk menghubungi mahasiswa.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu memahami dan mengerti tentang aktivitas fisik kepada ibu.
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga.
4. Ibu mengerti dan sudah faham mengenai pentingnya mengkonsumsi tablet Fe secara teratur agar ibu terhindar dari perdarahan pada saat persalinan.
5. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2024.

Kunjungan II

Usia Kehamilan 32 – 33 minggu

Hari/Tanggal : Rabu/31 Januari 2024

Jam : 15.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

TP : 20-03-2024

BB : 83 kg

TB : 155 cm

LILA : 32 cm

TTV

TD : 131/85 mmHg

R : 22 x/menit

N : 102 x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- 1) Kepala : Bersih dan rambut tidak rontok.

- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
- 3) Telinga : Simetris kiri kanan, bersih tidak ada serumen.
- 4) Hidung : Simetris tidak ada, sekret dan polip tidak ada.
- 5) Mulut : Mulut bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis, tidak terdapat karies pada gigi.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- 7) Dada : Bentuk simetris kiri kanan.
- a) Payudara : Simetris kiri kanan
- b) Areola : Hyperpigmentasi
- c) Papilla : Menonjol
- d) Pembesaran : Normal, tidak ada benjolan
- 8) Abdomen
- a) Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan (TFU per tengahan Pusat - Proc. Xyphoideus)
- b) Bekas luka se : Tidak terdapat bekas luka SC
- c) Strie gavidarum : Alba
- d) Linea : Nigra
- 9) Ekstremitas
- a) Atas : Tidak ada oedema dan tidak ada kelainan
- b) Bawah : Terdapat oedema, tidak ada varises dan tidak ada gangguan pergerakan.
- 10) Vulva / Vagina
- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Varices : Tidak ada

c) Pembengkakan : Tidak ada

d) Cairan : Normal

b. Palpasi

- 1) Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat dan proc. xyphoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting. kemungkinan bokong janin
- 2) Leopold II : Pada dinding perut ibu bagian kiri teraba panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada perut bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu adalah ekstremitas janin.
- 3) Leopold III : Pada dinding perut ibu bagian bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.
- 4) Leopold IV : Belum dilakukan
 TFU : 30 cm
 Mc. Donald : $(30-13) \times 155 = 2.635\text{kg}$

c. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : ± 157 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kadran IV

d. Perkusi

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

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: Tidak dilakukan
Protein Urine	: (-)
Glukosa Urine	: (-)
Golongan Darah	: O

III. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu G5P3A1H3 usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala U puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

- a. Ibu mengatakan saat ini hamil 8 bulan
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-5 dan sebelumnya pernah abortus
- c. HPHT : 13-06-2023
TP : 20-03-2024
- d. DJJ : (+)
 - 1) Frekuensi : ± 157 x/menit
 - 2) Irama : Teratur
 - 3) Intensitas : Kuat
- e. Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, bokong janin
Punctum max : Kuadran IV
- f. Ibu tidak merasakan nyeri saat dipalpasi
- g. Leopold II : Puki
Leopold III : Kepala janin masih bisa digoyang
Leopold IV : Kepala janin belum memasuki PAP
- h. Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu
- i. Ttv ibu

TD	: 131/85 mmHg
N	: 102 x/ menit
S	: 36,5 ⁰ C

R : 22 x/ menit
DJJ : (+)
Frekuensi : ± 157 x/menit
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat

Masalah : Ekstremitas Oedema
Kebutuhan : 1). Informasi hasil pemeriksaan
2).Kebutuhan Vitamin
3). Penyebab dan pencegahan oedema
4). Pertahankan pola istirahat
5). Kunjungan Ulang

IV. PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu vitamin.
3. Memberitahu ibu penyebab dan cara pencegahan oedema
4. Memberitahu ibu untuk mempertahankan pola istirahat saat ini
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Perkembangan Asuhan	Evaluasi
Rabu, 31 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 369 1040 584">1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 131/85 mmHg N : 102 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5 °C DJJ : ± 157x/menit dan irama teratur <li data-bbox="475 647 1040 862">2. Memberikan Vitamin kepada ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Etabion, b. B¹², c. Vitamin C, d. A.Folat, e. Calceo <li data-bbox="475 902 1040 1120">3. Memberitahu ibu penyebab oedema pada ekstremitas bawah adalah karena ada penumpukan cairan dan cara mengurangi oedema tersebut dengan melakukan aktifitas fisik seperti jalan kaki. <li data-bbox="475 1160 1040 1265">4. Memberitahu ibu untuk mempertahankan pola istirahat sebelumnya <li data-bbox="475 1305 1040 1411">5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 14 Februari 2024. 	<p data-bbox="1066 369 1342 474">Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p data-bbox="1066 647 1342 712">Ibu sudah menerima Vitamin.</p> <p data-bbox="1066 902 1342 1008">Ibu sudah mengetahui cara mengurangi oedema tersebut</p> <p data-bbox="1066 1160 1342 1225">Ibu mau untuk menjaga pola istirahat</p> <p data-bbox="1066 1305 1342 1411">Ibu mau untuk kunjungan ulang kembali</p>

Kunjungan III

Usia Kehamilan 36-37 Minggu

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024

Jam : 15.15 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan obat yang diberikan sudah habis diminum
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

TP : 20-03-2024

BB : 86,5 kg

TB : 155 cm

LILA : 32 cm

TTV

TD : 135/80 mmHg

R : 24 x/menit

N : 93 x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- 1) Kepala : Warna rambut hitam, bersih, tidak rontok dan tidak berketombe

- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
- 3) Telinga : Simetris kiri kanan, bersih tidak ada serumen.
- 4) Hidung : Simetris tidak ada, sekret dan polip tidak ada.
- 5) Mulut : Mulut bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis, tidak terdapat karies pada gigi.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- 7) Dada : Bentuk simetris kiri kanan.
- a) Payudara : Simetris kiri kanan
- b) Areola : Hyperpigmentasi
- c) Papilla : Menonjol
- d) Pembesaran : Normal, tidak ada benjolan
- 8) Abdomen
- a) Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan (TFU pertengahan Pusat – Proc. Xyphoideus)
- b) Bekas luka sc : Tidak terdapat bekas luka Sc
- c) Strie gavidarum : Terdapat strie gravidarum alba pada abdomen ibu
- d) Linea : Terdapat linea nigra pada abdomen ibu
- 9) Ekstremitas
- a) Atas : Tidak ada oedema dan tidak ada gangguan pergerakan
- b) Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan

tidak ada gangguan pergerakan.

10) Vulva / Vagina

- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Varices : Tidak ada
- c) Pembengkakan : Tidak ada
- d) Cairan : Normal

3. Palpasi

- a) Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat dan proc. xyphoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting. kemungkinan bokong janin
 - b) Leopold II : Pada dinding perut ibu bagian kiri teraba panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada perut bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil itu adalah ekstremitas janin.
 - c) Leopold III : Pada dinding perut ibu bagian bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.
 - d) Leopold IV : Belum dilakukan
- TFU : 35 cm
- Mc. Donald : $(35-13) \times 155 = 3.410$ gram

4. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : ± 150 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV

5. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+)

Reflek Patella Kanan : (+)

6. Pemeriksaan Penunjang

HB : Tidak dilakukan

Protein Urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan

Golongan Darah : O

III. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu G5P3A1H3, Usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala U puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

Data Dasar :

- a. Ibu mengatakan saat ini hamil 8 bulan
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-5 dan sebelumnya pernah abortus
- c. HPHT : 13-06-2023
TP : 20-03-2024
- d. DJJ : (+)
Frekuensi : ± 150 x/menit
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
- e. Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, bokong janin
Punctum max : Kuadran IV
- f. Ibu tidak merasakan nyeri saat dipalpasi
- g. Leopold II : Puki
Leopold III : Kepala janin masih bisa digoyang
Leopold IV : Kepala janin belum memasuki PAP
- h. Keadaan jalan lahir normal menurut persalinan lalu

i. Ttv ibu :

TD : 129/90 mmHg

N : 86 x/ menit

S : 36,5⁰ C

R : 22 x/ menit

DJJ : (+)

Frekuensi : ± 150 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1). Informasi hasil pemeriksaan

2). Pola Nutrisi

3). Pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan

4). Persiapan persalinan

5). Edukasi persiapan laktasi

IV. PLANNING

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu untuk menjaga nutrisi.
3. Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda–tanda persalinan.
4. Beritahu ibu & suami tentang persiapan persalinan.
5. Memberi edukasi pada ibu untuk persiapan laktasi

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 29 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik. TD : 135/80 mmHg N : 93 x/menit R : 24 x/menit S : 36,5 °C DJJ : ± 150x/menit dan irama teratur 2. Memberitahu ibu untuk menjaga nutrisi dengan mengurangi karbohidrat karena tafsiran berat badan janin sudah dalam normal. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda –tanda persalinan seperti : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarnya lendir bercampur darah - Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban. - Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat. 4. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : <ul style="list-style-type: none"> - Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. - Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah 	<p>Ibu mengerti dengan keadaannya</p> <p>Ibu sudah paham dengan asuhan</p> <p>Ibu sudah paham dan mengerti tanda-tanda persalinan.</p> <p>Ibu sudah tahu apa persiapan persalinan</p>

	<p>disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu - Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawat daruratan. <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara.</p>	<p>Ibu mau untuk melakukan persiapan laktasi</p>
--	--	--



B. Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “ S ”
DENGAN USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU**

DI PMB Hj.NIDAUL HASNA Amd.Keb

KABUPATEN TANAH DATAR

TAHUN 2024

KALA I

Hari/Tanggal : Jumat / 08 Maret 2024

Jam : 11:00 wib

I. Pengumpulan data**A. Data Objektif****a) Biodata**

Nama Istri : Ny.S

Nama suami : Tn.H.

Umur : 40 tahun

Umur : 44 Tahun

Suku : Minang (pisang)

Suku : Minang(koto)

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tukang

Alamat : Koto Tuo

Alamat : Koto Tuo

No.Hp : 08979992195

No.Hp : Tidak Ada

Nama keluarga terdekat : Ny.E.

Umur : 64 tahun

Alamat : Koto Tuo

No.hp : Tidak Ada

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit dari pinggang menjalar ke ari- ari sejak pukul 03.00 wib tanggal 08 Maret 2024

3. Riwayat Obstetric

a) Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus haid : 28 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Warna darah : Merah kehitaman

Teratur/ tidak : Teratur

Disminore : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Usia anak	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Bayi		Jk	Laktasi	Lochea	Involusi
					Bb	Pb				
1.	20 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3500g	49cm	L	Normal	Normal	Normal
2.	17 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4400g	51cm	L	Normal	Normal	Normal
3.	11 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3600g	50cm	L	Normal	Normal	Normal
4.	Abortus									
5.	Ini									

c) Riwayat kontrasepsi

Jenis : Pil

Lama pemakaian : 3 tahun

Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak

Keluhan : Tidak ada

d) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 13 Juni 2023
TP	: 20 Maret 2024
Trimester I	
Kunjungan ANC	: 3x
Keluhan	: Mual, Mudah Lelah, Pusing
Anjuran	: Menjaga asupan nutrisi dan menjaga pola istirahat yang baik
Obat-obatan	: Tablet Fe, vit B ₁₂ , vit c, asam folat, kalsium.
Komplikasi	: Tidak ada
Trimester II	
Kunjungan ANC	: 1X
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Menjaga pola makan dan istirahat teratur
Obat-obatan	: Asam Folat, Tablet Fe, Vit C, Kalsium
Komplikasi	: Tidak ada penyulit
Gerakan janin pertama kali	: Pada bulan ke 4
TT	: Tidak ada
Trimester III	
ANC	: 3x
Keluhan	: Tidak ada
Obat – obatan	: Gestiamin, B ¹
Gerakan janin saat ini	: > 20x/ hari
e) Riwayat pernikahan	
Status pernikahan	: Sah

Umur ibu menikah : 19 Tahun
 Pernikahan ke : 1 (pertama)
 Lama hamil setelah menikah : 2 bulan

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
 Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu

Pagi : 1 gelas air putih + 1 mangkuk lontong

Selingan : Roti/Peyek + air putih

Siang : 1 piring nasi + 1 potong ayam + 1 mangkuk sayur + 1 gelas air putih

Selingan : Es Krim + air putih

Malam : 1 piring kecil nasi + 1 potong ikan
+ 1 gelas air putih + 1 potong buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x dalam sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-7x dalam sehari

Warna : Jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

Ganti pakaian luar: 2x sehari

d. Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 5-6 jam

e. Olahraga

Senam hamil : Tidak ada

Jalan pagi	: Ada
Keluhan	: Tidak ada
5 Pola kegiatan sehari-hari	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Minum jamu	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
6 Pola psikologi, seksual, sosial, kultural, spiritual, dan ekonomi	
Keadaan psikologi	: Ibu merasa cemas sekalipun bahagia menantikan kelahiran anak ke-4nya
Hubungan seksual	: Baik
Keadaan sosial	: Hubungan ibu dengan keluarga, tetangga dan masyarakat harmonis
Kultural	: Ibu tidak memiliki adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan selama hamil
Spiritual	: Ibu menjalankan shalat 5 waktu sehari semalam
Ekonomi	: Perekonomian ibu baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis Cooperatif</i> (CMC)
TD	: 120/70 mmHg
N	: 86 x/ menit
S	: 36,5 ⁰ C
R	: 24 x/ menit

TB : 155 cm
 Lila : 32 cm
 BB sebelum hamil : 73 kg
 BB sekarang : 86.5 kg
 HPHT : 13 Juni 2023
 TP : 20 Maret 2024

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Kepala : Warna rambut hitam, bersih, tidak rontok dan tidak berketombe.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning

Telinga : Simetris kiri kanan, bersih tidak ada serumen.

Hidung : Simetris tidak ada, sekret dan polip tidak ada.

Mulut : Mulut bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis, tidak terdapat karies pada gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

Dada : Bentuk simetris kiri kanan.

- Payudara : Simetris kiri kanan
- Areola : Hyperpigmentasi
- Papilla : Menonjol dan ASI sudah keluar sedikit
- Pembesaran: Normal, tidak ada benjolan benjolan

Abdomen

- Pembesaran: Normal s:esuai UK (TFU pertengahan Pusat – Px)
- Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka SC
- Linea : Terdapat linea nigra pada abdomen ibu
- Strie gravidarum : Terdapat strie gravidarum alba pada abdomen ibu

Ekstremitas

- Atas : Tidak ada oedema dan tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada verises dan tidak ada gangguan pergerakan

Vulva / Vagina

- Kemerahan : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- Cairan : Normal

b. Palpasi

- 1) Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat dan proc. xyphoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting. kemungkinan bokong janin
- 2) Leopold II ★ : Pada dinding perut ibu bagian kiri teraba panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada perut bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu adalah ekstremitas janin.
- 3) Leopold III : Pada dinding perut ibu bagian bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.
- 4) Leopold IV : Sejajar
 - TFU : 36 cm
 - Mc. Donald : $(36-12) \times 155 = 3.720$ gram
 - Perlimaan : 3/5
 - His : 3 x 20-30 detik

c. Auskultasi

- Djj : (+)

- Frekuensi : ± 140 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum maksimum : Kuadran IV

d. Perkusi

- Reflek patella kiri : (+)
- Reflek patella kanan : (+)

3. Pemeriksaan panggul

- Kesan panggul : Tidak dilakukan
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

4. Vagina Toucher

- Pembukaan : 4cm
- Porsio : Menipis
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil
- Penurunan : Hodge II

5. Pemeriksaan Penunjang

- HB : Tidak dilakukan
- Protein Urine : (-)
- Glukosa Urine : (-)

II. Interpretasi Data

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 wib tanggal 08 Maret 2024
2. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 wib tanggal 08 Maret 2024

3. Vagina Toucher : pembukaan 4 cm

4. TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 86 x/ menit

S : 36,5⁰ C

R : 24 x/ menit

5. DJJ : (+)

Frekuensi : ± 140 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informent concent
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Teknik meneran yang benar

6. Persiapan persalinan

7. Pemantauan Kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Melakukan informant concent
3. penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
6. Persiapan persalinan
7. Pemantauan Kala I

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan sudah 4 cm. TD : 120/70 mmHg N : 86 x/menit R : 24 x/menit S : 36,5 °C, keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahukan ibu dan keluarga setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin supaya ibu nantinya bertenaga saat meneran ketika kontraksi datang
4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB.
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung lalu menghembuskannya melalui mulut saat ada

kontraksi, posisi tangan memegang paha bagian luar dan tidak mengangkat-angkat bokong ketika saat meneran, ibu tidak di anjurkan untuk berteriak-teriak saat kontraksi kuat, ketika kontraksi hilang anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum/makanan.

6. Melakukan persiapan persalinan seperti :
 - 1) Persiapkan diri dengan menyiapkan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, celemek
 - 2) Mempersiapkan partus set, yaitu klem tali pusat, gunting episiotomi, setengah koker, sarung tangan, kateter, 1 duk steril, kasa steril, klem, anderpap, nierbeken, heating set, air klorin, air dtt.
 - 3) Menyiapkan obat seperti, oxytosin, lidocain.
 - 4) Menyiapkan perlengkapan ibu seperti, kain, baju ibu, duk pembalut, handuk, sarung, gurita.
 - 5) Menyiapkan perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedung, dan topi bayi.
7. Melakukan observasi kemajuan persalinan, pemeriksaan dalam tiap 2 jam, DJJ dan his tiap 30 menit, kemudian mencatatnya dalam partograf.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Ibu dan keluarga sudah mengetahui setiap tindakan yang akan dilakukan
3. Ibu sudah di berikan minum.
4. Ibu sudah BAB dan BAK.
5. Ibu sudah mengerti cara mencedan yang benar.
6. Persiapan persalinan sudah dilakukan.
7. Hasil observasi telah dicatat dalam partograf.

Kala II

Jam : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosi : Stabil

2. Data khusus

- a. TTV

TD : 130/75 mmHg
 N : 90 x/menit
 R : 24 x/menit
 S : 36,5 °C

- b. DJJ

Frekuensi : ± 149 x/menit
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Puntum Maksimum : Kuadran IV

- c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada kelainan
 Penipisan porsio : 100%

Pembukaan	: 10 cm (pukul 15.00)
Ketuban	: Warna air ketuban jernih (pukul 15.00)
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi janin	: Ubun-ubun kecil
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

III. ASSESMENT

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, vulva membuka.

2. TTV

TD

: 130/75 mmHg

N

: 90 x/menit

R

: 24 x/menit

S

: 36,5 °C

3. DJJ

Frekuensi

: ± 149 x/menit

Irama

: Teratur

Intensitas

: Kuat

Punctum maksimum

: Kuadran IV

Masalah

: Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Suport mental ibu

3. Penuhi nutrisi dan cairan
4. Kateterisasi
5. Pilih posisi yang nyaman
6. Pencegahan infeksi
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan ibu support mental kepada ibu
3. Penuhi nutrisi dan cairan kepada ibu
4. Kosongkan kandung kemih ibu dengan kateter
5. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
6. Lakukan pencegahan infeksi dengan memakai sarung tangan steril, apron, kaca mata, masker, penutup kepala dan sepatu boot.
7. Lakukan pertolongan persalinan kepada ibu
8. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Perkembangan Asuhan	Evaluasi
Jumat, 08 Maret 2024 Pukul: 15.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik. 2. Memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya 3. Memberikan ibu minum setelah kontraksi 4. Mengosongkan kandung kemih ibu dengan menggunakan kateter. 5. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dirasakan ibu saat bersalin. 6. Memakai alat pelindung diri saat menolong persalinan untuk pencegahan infeksi. 7. Melakukan pertolongan persalinan, 	<p>Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>Ibu sudah sedikit tenang</p> <p>Ibu sudah meminum air putih ½ gelas</p> <p>Kateterisasi telah dilakukan</p> <p>Ibu memilih posisi dorsal rekumben</p> <p>Alat pelindung diri sudah dipakai</p> <p>Pertolongan persalinan telah</p>

	<p>yaitu pertama kali kita melakukan vulva hygiene, mendekatkan semua alat partus set ke dekat bidan, meletakan handuk diatas perut ibu, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasang <i>handscoon</i> sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit, lalu memasang <i>handscoon</i> sebelah kiri, lalu meletakan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan untuk memberikan ibu semangat dalam melewati persalinannya. Memberikan anestesi di perineum ibu karena akan dilakukan episiotomy. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva(<i>crowning</i>), lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta bayi terpegang baik. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III.</p> <p>8. Melakukan penanganan BBL yaitu : mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas bayi dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung bayi, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IMdi sepertiga paha luar ibu.</p>	<p>dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 15: 10 WIB</p> <p>Bayi lahir pukul : 15:10 WIB Jenis kelamin Laki-laki Bayi : Bugar BB : 3.800 gram PB : 49 cm A/S : 8/9 Anus : + (Positif) IMD telah dilakukan</p>
--	---	---

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 8 Maret 2024
2. Nama Bidan : Hj. Nidaul Hama Amd.keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : ranah dalat
5. Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping saat merujuk : _____
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Bidan
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
10. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I 11.00-15.00

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan : _____
12. Penatalaksanaan masalah tsb : _____
13. Hasilnya : _____

KALA II 15.00 - 15.10

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi : Bayi besar, perineum tebal
 - Tidak
15. Pendamping saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : _____
17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____

KALA III 15.10 - 15.15

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : _____
20. Lama Kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : _____
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - Ya, alasan : _____
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
- a. _____
- b. _____
26. Plasenta lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan : _____
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : mutofa 1 otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : _____
29. Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan : _____
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
Hasilnya : _____

KALA IV 15.20 - 17.15

32. Kondisi ibu : KU baik TD : 110/75 mmHg
Nadi : 77 x/mnt Napas : 21 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR 15.10

34. Berat badan : 3800 gram
35. Panjang badan : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
38. 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 : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : _____
40. 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	110/70	90	36,1°C	2 jari ↓ pusat	baik	± 10 cc	± 25 cc
	15.45	115/80	91		2 jari ↓ pusat	baik	tidak teraba	± 25 cc
	16.00	110/77	83		2 jari ↓ pusat	baik	tidak teraba	± 20 cc
	16.15	123/75	89		2 jari ↓ pusat	baik	tidak teraba	± 20 cc
2	16.45	120/79	94		2 jari ↓ pusat	baik	tidak teraba	± 20 cc
	17.15	113/76	87	36,1°C	2 jari ↓ pusat	baik	± 100 cc	± 20 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

Kala III

Jam : 15.15 WIB

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/90 mmHg

N : 83 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,5 °C

Jumlah darah yang keluar : ¼ underpet (250 cc)

Uterus : Tampak membulat dan kontraksi uterus baik.

TFU : Setinggi pusat

Janin kedua : Tidak ada

b. Data khusus

1. TFU setinggi pusat
2. Kontraksi uterus baik

3. Pada palpasi tidak ada janin kedua
4. Kandung kemih tidak teraba
5. Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - a) Adanya semburan darah secara tiba tiba
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Uterus tampak membulat

III. ASSASMENT

Diagnosa : Parturient kala III normal

Data dasar :

- 1) Ibu partus spontan pukul 15.10 wib dengan

BB Bayi : 3.800 gr

PB : 49 cm

JK : Laki-laki

Anus : (+)

A/S : 8/9

- 2) Plasenta belum lahir

- 3) TTV :

TD : 120/90 mmHg

N : 83 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,5⁰C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

4. Heacting perineum derajat II

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu seperti ,air teh hangat kepada ibu untuk menambah stamina ibu.
3. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu, palpasi uterus,injeksi oksitosin 10 IM,Peregangan tali pusat terkendali.
4. Lakukan heacting perineum derajat II

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan Perkembangan Asuhan	Evaluasi
Jumat,08-03-2024 Pukul 15.15 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi telah lahir jam 15:10 wib. 2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat. 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawahibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan simpisis secara dorso kranial, plasenta muncul di vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan 	<p>Ibu senang bayinya telah lahir.</p> <p>Ibu telah meminum segelas teh hangat .</p> <p>Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 15:15 WIB. Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 17, tebal 3 cm,panjang tali pusat 50 cm.</p>

	<p>telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.apakah kotiledon lengkap,selaput ketuban utuh.</p> <p>4. Melakukan heacting pada robekan jalan lahir dengan derajat II.</p>	<p>Heacting sudah dilakukan.</p>
--	--	----------------------------------

Kala IV

Jam : 15.30 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 117/80 mmHg

N : 80 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,5 °C

2. Data khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih tidak teraba
- 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 15.15
- 5) Ada robekan pada perineum ibu derajat II

III. ASSASMENT

Diagnosa : Parturient kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan perkembangan asuhan	Evaluasi
Jumat 08-03-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan dalam keadaan normal. 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut apabila sudah penuh. 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air putih kepada ibu. 4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar 	<p>Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>Pakaian ibu telah diganti</p> <p>Ibu telah makan dan minum</p> <p>Pemantauan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pemantauan di tuliskan di patograf</p>

C. Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PMB HJ. NIDAUL HASNA, Amd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Kunjungan Neonatus I (6 jam Bayi Baru Lahir)

Hari/ tanggal : Jumat, 8 Maret 2024

Pukul : 21.10 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 40 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku	: Pisang	Suku	: Koto
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo
No. Hp	: 08979992195	No. Hp	: Tidak ada

2. Identitas Bayi\

Nama	: Bayi.Ny “ S”
Tanggal Lahir	: 8 Maret 2024
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Panjang Badan	: 49 cm
Berat Badan	: 3800 gr

3. Riwayat Kehamilan

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan	: PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.keb
Ditolong Oleh	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Lama Persalinan	
Kala I	: ± 4 jam (11.00 – 15.00 Wib)
Kala II	: ± 10 menit (15.00 – 15.10 Wib)
Kala III	: ± 5 menit (15.10 – 15.15 Wib)
Kala IV	: ± 2 jam (15.15 – 17.15 Wib)
Ketuban	: Jernih
Plasenta	: Lengkap
Komplikasi dalam Persalinan	: Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik

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

b. Penyakit Keturunan

DM	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada

c. Penyakit Menular

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Suhu : 36,4°C
 Pernapasan : 46 x/menit
 Nadi : 124 x/menit
 Berat badan : 3800 gr
 Panjang badan : 49 cm
 Jenis kelamin : Laki-laki

2. Apgar score

Aspek yang dinilai	Nilai	
Warna kulit	1	2
Detak jantung	2	2
Tonus otot	2	2
Aktivitas	1	1
Pernapasan	2	2
A/S	8	9

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Ubun-ubun : Baik
- Kelainan : Tidak ada

- Caput succedaneum : Tidak ada
- b. Muka
 - Oedema : Tidak ada
 - Bentuk : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
- c. Mata
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Sklera : Berwarna putih
 - Konjungtiva : Berwarna merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Bersih, daun telinga utuh
- f. Mulut
 - Bibir : Tidak pucat
 - Labio skizis : Tidak ada
- g. Leher
 - Kelenjer limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjer tyroid : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada
 - Simetris : Kiri dan kanan
 - Papilla : Menonjol
 - Nafas dan jantung : Ada
- i. Abdomen
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Tali pusat : Segar

j. Punggung/Bokong

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

k. Kulit

- Vernix caseosa : Ada
- Lanugo : Ada
- Tanda lahir : Tidak ada

l. Ekstremitas

- Atas : Jari lengkap, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan.
- Bawah : Jari lengkap, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan.

m. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

Kelainan : Tidak ada

n. Anus : (+)

o. Reflex

Reflek Moro (terkejut) : (+) positif

Reflek Rooting (mencari) : (+) positif

Reflek Sucking (menghisap) : (+) positif

Reflek Swallowing (menelan) : (+) positif

Reflek De Graff (menggenggam) : (+) positif

Reflek Babynski (rangsang) : (+) positif

p. Antropometri

- Lingkar kepala : 36 cm

- Lingkar dada : 35 cm

- Lingkar perut : 38 cm

- Lingkar lengan : 12 cm

q. Eliminasi

Urine : Ada

Mekonium : Ada

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Bayi Ny "S" usia 6 jam, keadaan umum bayi baik.

Dasar : bayi lahir spontan pada pukul 15.10 wib, dengan :

- Berat badan 3800 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis kelamin Laki-laki
- Tali pusat sudah terawat
- A/S : 8/9

B. Masalah : tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Injeksi vitamin K sebanyak 1cc pada pukul 15.20
4. Pemberian salep mata
5. Pemberian ASI Eksklusif

III. Masalah Atau Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi

3. Injeksi Vitamin K
4. Pemberian salep mata
5. Pemberian ASI Eksklusif

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
TTV normal : nadi 124 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36.4°C,
BB 3800 gr, PB 49 cm, jenis kelamin Laki-laki, a/s : 8/9.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan baik dan memasukkan bayi dalam box penghangat.
3. Memberikan injeksi Vit K kepada bayi dipaha sebelah kiri.
4. Memberikan salep pada mata bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi kepada bayinya setiap 2 jam dan melanjutkan asi eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah tau hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Injeksi Vit K sudah diberikan
4. Salep mata sudah diberikan
5. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan.

Kunjungan Neonatus II (6 hari Bayi Baru Lahir)

Hari/tanggal : Kamis / 14 Maret 2024

Jam : 14.00WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang diajurkan pada kunjungan I & II.

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

TTV :

HR : 135 x/menit

RR : 43 x/menit

S : 36,7 °C

2. Data khusus

Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembengkakan, tali pusat belum lepas dan 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 pendidikan kesehatan tentang:

- a. Nutrisibayi
- b. Kebersihan dan kenyamanan bayi
- c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

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



CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan perkembangan asuhan
Kamis/ 14 Maret 2024	<p>a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.</p> <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : Ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>b. Memberikan penkes 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 untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti : <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti popok setiap bayinya BAK dan BAB - Mengganti pakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab. 3) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan ditepi ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan menggoncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan.</p>

Kunjungan Neonatus III (2 minggu bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Kamis/ 21 Maret 2024

Jam : 17.00WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang diajarkan pada kunjungan I & II

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV :

HR : 123 x/menit

RR : 45x/menit

S : 36,6°C

2. Data khusus

Mata : Jernih, tidak ada tanda – tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

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

III. ASSASMENT

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Ingatkan ibu tentang asi eksklusif

IV. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Mengingatkan ibu tentang asi eksklusif

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

Waktu	Catatan perkembangan asuhan
Kamis/ 21 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukankelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Mengingatkan ibu untuk terus melanjutkan memberikan asi eksklusif pada bayinya Evaluasi : ibu mengatakan akan terus memberikan asi pada Anaknya

D. Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ S ”
DI PMB Hj. NIDAUL HASNA, Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR

TAHUN 2024

Kunjungan I Nifas (6 Jam Post Partum)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 8 Maret 2024

Pukul : 21.15 WIB

Pengumpulan Data	Interpretasi Data	Masalah Potensial	Tindakan Segera	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Hari/ Tanggal : Kamis , 08-03-2024</p> <p>Jam : 22.15 Wib</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Ibu merasa senang	<p>DIAGNOSA :</p> <p>Ibu postpartum 6 jam normal, KU ibu baik</p> <p>DASAR :</p> <ul style="list-style-type: none">Partus tanggal 8	Tidak ada	Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal: TD : 110 /75 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5°C R : 22x/menit	1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan .

<p>bayinya telah lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu sudah memenuhi personal hygiene • Ibu sudah mobilisasi dalam ruangan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda vital <p>TD : 110/75 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/ menit Nafas : 22 x/menit Suhu : 36,5° C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partus spontan tanggal 8 Maret 2024 pukul 16.10 WIB. • TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik. • Kandung kemih minimum. • Lochea rubra, bau amis, jumlah ± 75 cc • Laserasi derajat 2 	<p>Maret 2024 pukul 16.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • TFU 2 jari bawah pusat. • Kontraksi uterus baik. • Lochea rubra Jumlah ± 75 cc. • Kandung kemih minimum. • Tanda vital dalam batas normal. <p>MASALAH :</p> <p>Tidak ada</p> <p>KEBUTUHAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasi tentang hasil pemeriksaan • Penuhi kebutuhan nutrisi ibu. • Perawatan luka. • Penkes tentang asi eksklusif • Tanda-tanda bahaya 			<ul style="list-style-type: none"> 2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu. 3. Ajarkan teknik perawatan luka pada genitalia 4. Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada ibu 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Memenuhi kebutuhan nutrisibu dengan menganjurkan ibu makan dan minum. 3. Mengajarkan ibu teknik perawatan luka pada genitalia dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci daerah genitaliadengan sabun sesudah BAK dan BAB, kemudian membilasnya dengan air bersih dari arah depan ke arah belakang. • Menjaga daerah genitalia agar selalu kering. 4. Menjelaskan kepada ibubahwa memberikan ASI pada bayi sesuai kebutuhan dan tanpa jadwal karena ASI sangat penting bagi tubuh bayi terutama untuk pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Ibu sudah makan dan minum 3. Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai anjuran. 4. Ibu mengerti dan akan memberikan asi eksklusif kepada anaknya.
--	---	--	--	---	--	--

	<p>masa nifas.</p>			<p>5. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas.</p>	<p>dan kekebalan tubuh bayi. Meminta Ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lain.</p> <p>5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan berlebihan. • Infeksi rahim. • Sakit kepala tidak tertahankan. • Gangguan buang air kecil. • Sedih terus-menerus dan merasa depresi. Sesak nafas dan nyeri dada. • Nyeri dan bengkak dibetis. <p>Jika hal ini terjadi maka segera</p>	<p>5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan terus mewaspadaai tanda-tanda bahaya tersebut</p>
--	--------------------	--	--	--	--	---

					hubungi petugas kesehatan terdekat.	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

Kunjungan II Nifas (6 Hari Nifas)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 14 Maret 2024

Pukul : 14.00 WIB

Pengumpulan Data	Interpretasi Data	Masalah Potensial	Tindakan Segera	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
Tanggal : Kamis/ 08-03-2024 Pukul : 14.00 WIB Data subjektif : <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang telah disampaikan pada kunjungan 1 Ibu mengatakan 	DIAGNOSA : Ibu postpartum 6 hari normal, Ku ibu baik DASAR : <ul style="list-style-type: none"> Pengeluaran asi (+) positif TFU pertengahan pusat-simpisis. Kontraksi uterus baik. Lochea sanguilenta (putih bercampur 	Tidak ada	Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal: TD : 110 /75 mmHg N : 84 x/menit S : 36,7°C R : 21 x/menit 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu makan-makanan yang	1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan . 2. Ibu sudah makan dan minum.

<p>sudah menyusui bayinya secara eksklusif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan darah yang keluar pada kemaluanya semakin berkurang. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> TVV TD :135/85 mmHg Nadi :84 x/ menit Nafas :21 x/menit Suhu :36,5° C Partus spontan tanggal 08 Maret 2024 pukul 15.10 WIB. TFU 2 jari atas simpisis. Kontraksi uterus baik. Lochea sanguilenta (putih bercampur merah) 	<p>merah)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanda vital dalam batas normal. <p>MASALAH :</p> <p>Tidak ada</p> <p>KEBUTUHAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Informasi tentang hasil pemeriksaan Penuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ingatkan ibu tentang ASI eksklusif Informasi akan kunjungan ulang kerumah pasien 			<p>3. Evaluasi ibu tentang pemberian asi eksklusif.</p> <p>4. Beritahu ibu bahwa kita akan kunjungan kerumah si ibu</p>	<p>mengandung zat besi, serta air putih minimal 12 gelas/ hari.</p> <p>3. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwasanya kita akan melakukan kunjungan ulang kerumah si ibu pada tanggal 21 Maret 2024</p>	<p>3. Ibu hanya memberikan ASI pada bayinya.</p> <p>4. Ibu mengatakan bersedia untuk kita kunjungan ulang kerumah si ibu.</p>
--	--	--	--	---	--	---

Kunjungan III (2 Minggu Nifas)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 21 Maret 2024

Pukul : 17.00 WIB

SOAP			
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	PLANNING
<p>Tanggal : 21-03-2024 Pukul : 17.00 wib</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Anaknya semakin kuat menyusu</p> <p>2. Badan ibu sudah mulai bugar</p>	<p>Pemeriksaan umum kesadaran : <i>composmentis conscious</i> KU ibu : baik TTV - TD :130/85 mmHg - R : 21x/menit - N : 75x/menit - S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>- Mamae Areola : Hiperpigmentasi Papilla : Menonjol Pembesaran : Simetris</p> <p>- Abdomen TFU : Tidak teraba</p> <p>- Genitalia Lochea : Serosa Luka jahitan : Nyeri berkurang</p>	<p>Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, KU ibu baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Perencanaan :</p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, KU ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa subur datang kembali dan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan dia butuh waktu untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada asuhan komprehensif yang telah dilakukan, penulis membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny "S" usia 40 tahun G₅P₃A₁H₃ sejak kontak pertama kali pada tanggal 24 Januari 2024 yang dilakukan di PMB Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar dan asuhan persalinan pada tanggal 8 Maret 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny"S" penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan.

A. Masa Kehamilan

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

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 31 – 32 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu

dalam batas normal, TFU ibu pertengahan pusat dan proc. Xyphoideus (PX), ukuran MC. Donald 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram.

Kunjungan kedua di lakukan pada tanggal 31 Januari 2024, pada usia kehamilan 32 – 33 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda –tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – proc. Xyphoideus (PX), ukuran MC.Donald 30 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.635 gram. Tetapi ditemukan masalah pada ibu ekstremitas bawah ibu mengalami oedema yang disebabkan ibu kurang beraktifitas fisik karena ibu bekerja kebanyakan duduk.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024, pada usia kehamilan 36-37 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – proc. Xyphoideus (PX), ukuran Mc. Donald 35cm sehingga didapatkan Tafsiran Berat Badan Janin 3.410 gram. Penulis melakukan evaluasi asuhan kembali tentang aktifitas fisik, dan ibu sudah melakukan asuhan yang diberikan sehingga oedema pada ekstremitas bawah sudah hilang. Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang tanda – tanda persalinan, dan memberitahu ibu & suami tentang persiapan persalinan. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga asupan nutrisi dan menjaga

pola istirahat.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, Asuhan Kebidanan dan Kehamilan, 2021)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Intervensi skrining adalah tahapan yang paling diperhitungkan dalam pedoman pelayanan ANC. Tes laboratorium tersebut yaitu sifilis, HIV, anemia (hemoglobinkadar) dan pre-eklampsia (dengan mengukur tekanan darah dan proteinuria) dan darah rutin, pengujian RhD (Kurniasih, Marwati, Hidayat, & Makiyah, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama diantaranya diantaranya pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau screening untuk penyakit HIV, hepatitis B dan pemeriksaan Hb karena

adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb dan penulis baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien hanya melakukan pemeriksaan labor di puskesmas hanya pada trimester I. Pemeriksaan Hb pada masa kehamilan sangat diperlukan untuk mengetahui ibu dalam keadaan anemia atau tidak. Pada ibu hamil sangat rentan terjadinya haemodialisa (pengencean sel darah merah) sehingga rentan ibu hamil mengalami anemia (kekurangan darah). Sebaiknya pemeriksaan Hb tidak hanya dilakukan disaat awal kehamilan saja namun juga memasuki Trimester III atau di akhir kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dilakukan menggunakan alat easy touch. (Agnes Purba, 2022).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan. Cakupan imunisasi TT masih cukup rendah, hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor (Musfirah, Rifai, & Kilian, 2021).

Selama masa kehamilan, pasien juga tidak melakukan imunisasi TT baik dari kehamilan pertama sampai dengan kehamilan sekarang. Imunisasi TT tersebut sangat penting bagi ibu hamil untuk pencegahan penularan tetanus pada anak. Jika seseorang mempunyai pengetahuan baik

khususnya mengenai imunisasi, maka orang tersebut akan patuh untuk melaksanakan imunisasi TT, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik sikap dan perilaku orang tersebut dalam menjaga kesehatannya selama kehamilannya.

Pertambahan usia seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologisnya. Pada aspek psikologis, taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin banyak. Imunisasi TT sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil untuk memberikan perlindungan pada ibu dan bayi yang baru lahir. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan ibu yang dimiliki. Namun yang terjadi, sebagian dari ibu hamil tidak dapat memahami pentingnya melakukan imunisasi tetanus toksoid sehingga tidak mendukung sikap positif pada ibu hamil. Selain itu, dukungan keluarga yang telah diberikan kepada ibu hamil belum tentu menjadi penentu ibu hamil untuk melakukan imunisasi tetanus toksoid karena ibu hamil sendiri tidak memiliki keinginan atau tidak memperdulikan pentingnya imunisasi tetanus toksoid (Nainggolan & Harista, 2021)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pertambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, dan selama trimester III ibu kurang melakukan aktifitas fisik atau jalan pagi. Ibu dan suami sudah diberikan asuhan pentingnya berolahraga atau jalan pagi bagi ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. "S" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan pada kunjungan dan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ibu

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

B. Masa Bersalin

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

Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel $HPHT + 7 - 3 + 1$, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 20 Maret 2024. Sedangkan persalinan pada Ny. "S" terjadi pada tanggal 8 Maret 2024, tapi menurut masa gestasi usia kehamilannya sudah aterm, jika persalinan terjadi mundur atau maju 2 minggu hal itu masih bisa dikatakan normal. Persalinan adalah prses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Febrianti & Aslina, Praktik Klinik Kebidanan I : Teori Dan Implementasinya Dalam Pelayanan Kebidanan, 2019)

Kala I mulainya sejak adanya his teratur serta meningkatnya frekuensi serta kekuatannya yang mengakibatkan pembukaan, setelah itu serviks sepenuhnya melebar 10 cm (Sulfianti, et al., Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 2020). Berdasarkan HPHT ibu tanggal 13 – 06 - 2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 20-03-2024 dan Ny”S” datang ke PMB pada tanggal 8 Maret 2024 maju 12 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 15:00 wib pembukaan sudah lengkap dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, Badria, & Laelatul, 2019). Pada pukul 15:00 wib ibu mengatakan sakitnya semangkin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 15:10 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, panjang badan 49cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 10 menit, dari kala II tidak didapatkan kensenjangan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 15:10 wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregangn tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 15.15 Wib dengan

keadaan lengkap. Kala III pada Ny."S" berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulainya sesudah pengeluaran bayi dan plasenta, dalam 2 jam pertama postpartum masih merupakan masa kritis terjadi perdarahan oleh karena itu lakukan observasi perdarahan, kontraksi rahim, menyusui setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Perdarahan yang tidak melebihi 400-500cc adalah normal (Diana, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2020). Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertamakali dilakukan pada pukul 15:15 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 4 jam sedangkan dalam teori lama kala I pada multi yaitu selama 4-6 jam, pada kala II berlangsung selama 10 menit, pada kala III berlangsung selama 5 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, memiliki berat lahir antara 2500 dan 4000 gram, cukup bulan, menangis, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan. Bayi ingin menyusu adalah hal yang wajar, dan menyusui cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI yang dikeluarkan lebih banyak, bila bayi ASI cukup maka akan BAB +5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi buang air besar berkurang menjadi 2-3 hari sekali (Manggiasih & Jaya, Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra-Sekolah, 2016)

Bayi Ny'S" lahir spontan pada tanggal 8 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 15:10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.800 gram, panjang badan 49cm, APGAR 8/9, IMD dilakukan dengan segera setelah bayi lahir.

Manfaat dilakukannya IMD bagi ibu adalah Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar sedangkan bagi bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif,

sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi. Pada kunjungan ini bayi Ny. "S" diberikan asuhan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan ini tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi.

Pentingnya pemberian imunisasi HB0 pada bayi untuk memberikan kekebalan. Program imunisasi HB0 diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung di tempat pelayanan ibu bersalin (Nolla Riani, Evaluasi Pelaksanaan Pemberian HB0 Pada Bayi Baru Lahir Di Praktik Mandiri Bidan Marlen, 2023) Disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny."S" tidak dilakukan injeksi Hb 0 karena tidak diizinkan oleh Ny."S" dan keluarga, seharusnya asuhan pada bayi 0 - 24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salep 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.

Dukungan keluarga terhadap ibu sangat penting karena akan memicu ibu untuk membawa bayinya imunisasi, serta pendidikan yang tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan, dan pengetahuan yang baik pada ibu tentang imunisasi maka ibu akan mengizinkan anaknya untuk imunisasi.

Faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi seperti, fasilitas

kesehatan, penyediaan imunisasi, tidak ada kegiatan posyandu, Ibu tidak mengetahui vaksinasi dan sedikit kesadaran untuk membawa anaknya ke Posyandu (Rompas & Lolong, Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado., 2017)

Pada bayi ny. "S" 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 terhadap yang dapat membahayakan bayi, hasil pemeriksaan 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 belum lepas dan 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.

D. Nifas

Masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 2 jam pascapersalinan dan berakhir pada saat kondisi rahim tetap sebelum hamil, biasanya 6 minggu atau 42 hari, tetapi pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan yang ditandai dengan adanya keluhan dari ibu. ASI lancar, darah mengalir dalam batas normal, dan kontraksi

baik (Sulfianti, et al, 2021). Periode masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat – alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. Pada Ny”S” dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum), kunjungan ke-3 (2 minggu post partum).

Telah dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada kunjungan 6 hari post partum tidak ditemukan tanda bahaya dan keluhan ibu selama nifas. 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. Pada kunjungan ketiga 2 minggu post partum sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."S" yang dilakukan 24 Januari 2024 – 21 Maret 2024 di PMB Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."S" G₅P₃A₁H₃ dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas.

Selama kunjungan kehamilan penulis menemukan kesenjangan teori dengan kejadian dilapangan antara lain ibu tidak melakukan imunisasi TT selama masa kehamilan dan pemeriksaan laboratorium pada trimester III. Kemudian pada asuhan Bayi Baru Lahir bayi juga tidak dilakukan pemberian Hb0 karena tidak diizinkan oleh keluarga Pada asuhan persalinan dan nifas penulis tidak menemukan kesenjangan.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Telah dilakukan pengkajian data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."S" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Tahun 2024.
2. Telah dilakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. "S" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney

dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024

3. Telah dilakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
4. Telah dilakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
5. Telah susun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
6. Telah dilakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.
7. Telah dilakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.”S” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb Tahun 2024.

B. Saran

a. Bagi Penulis

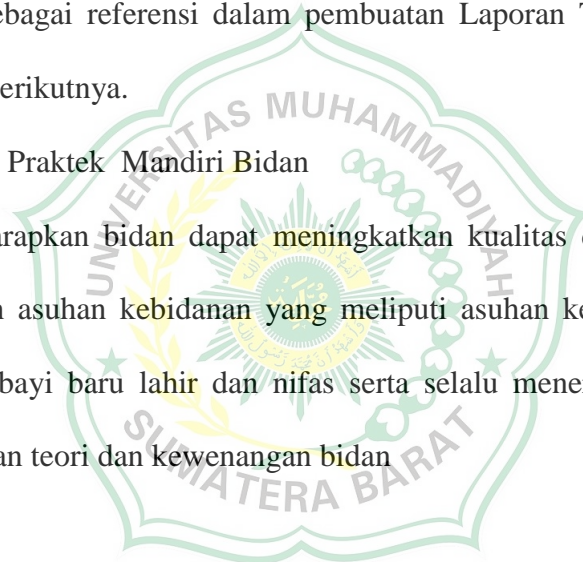
Diharapkan kepada penulis untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Praktek Mandiri Bidan

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



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi,B,dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Afrida, Baiq, R., dan Aryani N.P. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT.Nasya Expanding Management
- Agnes Purba, S. H. (2022). Skirining Anemia Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan Tanjung Delitua. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* , 4-6.
- Arkha Rosyaria B, & Mftahul Khairoh, (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Jakad Media Publishing.
- Asih. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bekti, dkk., (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT global eksekutif teknologi.
- Departemen Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2021. *Laporan Tahunan Kabupaten Tanah Datar*. 2021
- Dewi Ciselia, & Vivi Oktari, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Diana, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, *Profil Kesehatan Sumbar tahun 2018, dan 2019*. 2020.
- Elisabeth Siwi Walyani, Th. Endang.. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Purwoastusi. 2020
- Ernawati, dkk., (2022). *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.

- Febrianti, & Aslina. (2019). *Praktik klinik kebidanan I : teori dan implementasinya dalam pelayanan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Fitriana, Y., & Widy Nurwiandani. (2020). *Asuhan Persalinan* (2020th ed.). PT.Pustaka Baru.
- Fitri. (2022). *continuity of care*. 2022.
- Hasnidar, H., Sulfianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isgaryanti, S., & others. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Herman, H. (2020). *The Relationship Of Family Roles and Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018*. Jurnal Inovasi Penelitian, 1(2), 49-52.
- Juneris Aritonang, & Yuninda Turisna Octavia Simanjutak. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-kisi Soal Ujian Kompetensi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*. Jakarta. Kemenkes RI
- KemenkesRI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020 – 2024*. Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat
- Kurniasih, N. I., Marwati, T. A., Hidayat, A., & Makiyah, S. N. (2020). Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10T ANC . *Jurnal Riset Kesehatan* , 4-16.
- Manggiasih, & Jaya. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra-Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Matahari, R. dkk. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. (Pustaka Ilmu, 2018).
- Matahari, R., Fitriana, dan Sri. 2019. *Buku Ajar Keluarga Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: cv.Pustaka Ilmu Group Yogyakarta
- Megasari, K. (2019).

Asuhan kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan.

Musfirah, M., Rifai, M., & Kilian, A. K. (2021). Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* , 1-9.

Nainggolan, S. S., & Harista, J. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal* , 307-317.

Nolla Riani, I. U. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pemberian HB0 pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Marlen. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)* , 68-75.

Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indramayu: Adab.

Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nurasiah, A., Rukmawati, & Badriah, L. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Prapitasari, R. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan*. Jurnal Ilmiah Obsgin 13(2). Marcelya dan Salafas, 2018.

Pratiwi M. A dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2018.

Purba, A. (2022). Skrining Anemia Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan. *Pengabdian Masyarakat* , 4.

- Rompas, S., & Lolong. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. . *E-Journal Keperawatan* , 1-5.
- Rr. Catur Leny Wulandari, S. S. T. M. K., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. I
- Rubiana, Aritonang luci. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2PIA0 Masa Hamil Trimester III Di Polindes Yefri Lisma Utari, S. ST Desa Karang Anyar Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan*. 3(2017), 54-67.
- Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media
- Shodiq, M. F. dan Pramono, M. B. A., 2019. Hubungan Peningkatan Berat Badan Trimester III Terhadap Berat Badan Pasca Salin, *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), pp. 291-299.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sulfianti, Hutabarat, J., & Astuti, E. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, I., Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, D. D. A., & Agung Mahardika Venansius Purba, F. N. A. (2020). *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. In Buku.
- Sulfianti, Indryani, Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., et al. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulis Diana. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Kekata Publisher; 2017

- Susanto, V.A dan Fitriana Y.2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wagiyo dan Putrono. (2019). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: ANDI.
- WHO. 2020. *Constitution of the World Health Organization edisi ke-49*. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54-67.
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling* , 9-53.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., Ismawati, I., & others. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yuni Santika. (2022). Asuhan Kebidanan Pada "Ny."R" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Curup. 2005–2003 .8.5.2017 ,7787. www.aging-us.com

LAMPIRAN

Dokumentasi Kehamilan



Kunjungan 1 ANC



Kunjungan 2 ANC



Kunjungan 3 ANC

Dokumentasi Persalinan



2 jam post partum



Patograf bagian depan

No	Tanggal	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Kontak Darurat
1	11/02/2024	Fitri	24	W	Islam	S1	Perawat	Jl.
2	11/02/2024	Fitri	24	W	Islam	S1	Perawat	Jl.
3	11/02/2024	Fitri	24	W	Islam	S1	Perawat	Jl.
4	11/02/2024	Fitri	24	W	Islam	S1	Perawat	Jl.
5	11/02/2024	Fitri	24	W	Islam	S1	Perawat	Jl.

Patograf bagian belakang

Dokumentasi Neonatus



Kunjungan 6 jam BBL



Kunjungan 6 hari BBL



Kunjungan 2 minggu BBL

Dokumentasi Ibu Nifas



Kunjungan 6 jam Post Partum











Kunjungan 6 hari Nifas




Kunjungan 2 minggu Nifas

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Levia Yolanda Putri
 Nim : 21220039
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
 Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb
 Pembimbing II : Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	25-01-2024	BAB I AKI ANC	REV. BAB I dan Kemungkinan ANC	
2	6-02-2024	BAB I ANC K1, K2	Revisi BAB I dan ANC K1, K2.	
3	12-03-2024	BAB IIj	Revisi Kemungkinan ANC, Detailman KFI, KFI.	
4	21-03-2024	BAB III	Revisi KFI 2 dan KFI 2	
5	2-04-2024	BAB j, BAB IIj	Revisi BAB I dan BAB IIj	
6	16-04-2024	BAB I, II, III, IV, V	Revisi, BAB III, IV dan V	
7	18-04-2024	BAB IV, BAB IV	Revisi, BAB III, BAB IV	
8	13-05-2024		ACC, lanjut ujian	

Bukittinggi, 19 Februari 2024
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Levia Yolanda Putri
 Nim : 21220039
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S"
 Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb
 Kabupaten Tanah Datar
 Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi,S.ST.,M.Keb
 Pembimbing II : Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	7-02-2024	BAB I dan KI, KIANC	Revisi BAB I dan kunjungan 1 & 2 AWC	f
2	9-03-2024	Paragraf	Paragraf dan kunjungan 1, Nidaul dan Nitas	f
3	12-03-2024	BAB I, BAB III	Revisi BAB I dan BAB III AWC, Persalinan, KU1 dan KF1	f
4	21-3-2024	BAB I, BAB III	Revisi BAB I, BAB III KU 2 dan KF 2.	f
5	17-04-2024	BAB I, II, III, IV BAB V.	Revisi BAB I, II, III, IV.	f
6	25-04-2024	BAB I, II, III, IV	Revisi BAB I, BAB II, BAB IV	f
7	1-5-2024	BAB I, II, IV	Revisi BAB I, BAB IV.	f
8	02-25-2024		Act Usman Sidang	f

Bukittinggi, 19 Februari 2024
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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