



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S” DI
PMB Arzeni, S.Tr.Keb KECAMATA IV ANGKEK
KABUPATEN AGAM
TANGGAL 25 September – 05 Oktober 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**WINDA
221012115401025**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGI
2025**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI
PMB Arzeni, S.Tr.Keb KECAMATA IV ANGKEK
KABUPATEN AGAM
TANGGAL 25 September – 05 Oktober 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**WINDA
221012115401025**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGI
2025**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI
PMB Arzeni, S.Tr. Keb KECAMATAN IV ANGKEK
KABUPATEN AGAM
TANGGAL 25 September- 05 Oktober 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi**

**WINDA
221012115401025**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama : Winda
NIM : 221012115401025
Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Bukittinggi, 14 Oktober 2025

Pembimbing I

(Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN:102010810

Pembimbing II

(Arzeni, S.Tr.K.eb)

Dekan Fakultas Kebidanan

(Rufliia Desi Maria, S.St, Bd, M.Keb)
NIDN: 1018038402

Ka.Prodi DIII Kebidanan

(Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN : 1006028801

PERNYATAAN PENGESAHAN

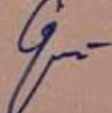
Laporan ini diajukan oleh

Nama : Winda

NIM : 221012115401025

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

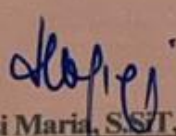
DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb	()
Penguji I	: Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb	()
Penguji II	: Ulfa Estarina, S.Tr, Keb, M.KM	()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal Ujian : 15 Oktober 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfa Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN : 101803840

CURRICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Winda
Nim : 221012115401025
Tempat/Tanggal Lahir : Durian Sikunik, 11 Agustus 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Durian Sikunik, Kec.Bonjol, Kab Pasaman
Provinsi Sumatra Barat
Nama Orang Tua : Ayah : Alm. Otman Ibu : Ratna Wati

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 09 Kp Parit : Lulus tahun 2017
2. SMPN 2 Bonjol : Lulus tahun 2019
3. SMAN 1 Bonjol : Lulus tahun 2022

DATA PENGANTAR

Ahamdulillahirobil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **““*Proposal Tugas Akhir Kasus Komprehensif pada Ny. “.....2025.*””**

Proposal Tugas Akhir disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan Proposal Tugas Akhir ini sangatlah sulit bagi penulis. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama pada orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun nonmateri, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Pembimbing I, Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb dan Seterusnya ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep, Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra, S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Pusat Karir dan Alumni, Ibu Melia Fransiska, M. Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb.
6. Ketua Program Studi D-III Kebidanan, Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd,M.Keb.
7. Penguji I, Ibu Lady Wizia, S.Keb,Bd,M.Keb.
8. Penguji II, Ibu Ulfa Estarina, S.Tr.Keb,M.KM
9. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
10. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

11. Keluarga yang telah memberikan support moril dan materil pada penulis yang tidak bisa penulis balas

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Proposal Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Oktober 2025

Winda

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
DEWAN PENGUJI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
3. Manfaat Penulisan	6
4. Ruang Lingkup	6
Bab II	8
Tinjauan Pustaka	8
a.Manajemen Asuhan Kebidanan	8
b.Dokumentasi Kebidanan.....	10
c.Kehamilan.....	13
d.Konsep Persalinan	38
e.Konsep Nifas.....	67
f.Konsep Bayi Baru Lahir	80
g.Imunisasi.....	89
h.Keluarga Berencana.....	92
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	213
A. Kehamilan Trimester III (VARNEY)	213

a.	Kunjungan I	
b.	Kunjungan II.....	223
B.	Persalinan (Varney)	228
1.	Kala I	228
2.	Kala II.....	235
3.	Kala III	239
4.	Kala IV.....	241
C.	Nifas(Varney).....	245
a.	Kunjungan I	245
b.	Kunjungan II.....	250
D.	Bayi Baru Lahir (Varney)	253
1	Kunjungan Neonatus I	253
2	Kunjungan Neonatus II.....	259
E.	KB (SOAP).....	
BAB IV	PEMBAHASAN	262
a.	Kehamilan Trimester III.....	262
b.	Persalinan	266
c.	Nifas	269
d.	Bayi Baru Lahir	272
e.	Keluarga Berencana	273
BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan.....	
B.	Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA.....		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 TFU Berdasrkan Umur Kehamilan.....	18
Tabel 2. 2 Skrining Imunisasi TT.....	30
Tabel 2. 3 Robekan Jalan Lahir Dan Perenium	66
Tabel 2.4 Inovolusi Uterus.....	68
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas.....	78
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	82
Tabel 2.7 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri	17
Gambar 2. 2 Penurunan Kepala (sumber Sugeng 2019).....	43
Gambar 2. 3 Fleksi (Sumber : Yuliageni:2019).....	43
Gambar 2. 4 Putaran Paksi Dalam (Sumber Sugeng 2019)	44
Gambar 2. 5 Ekstensi (Sumber Sugeng 2019).....	44
Gambar 2. 6 Putaran Paksi Luar (Sumber: Sugeng,2019)	45
Gambar 2. 7 Pengeluaran (Sumber Sugeng 2019).....	45
Gambar 2.8 Halaman Depan Partograf	50
Gambar 2. 9 Halaman Belakang Partograf.....	51
Gambar 2. 10 Derajat Laserasi Perenium.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed choice
- Lampiran 2 : Laporan Wisuda
- Lampiran 3 : Patograf
- Lampiran 4 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 5 : SAP Persiapan Menjelang Bersalinan
- Lampiran 6 : SAP Tanda-Tanda Persalinan
- Lampiran 7: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 8: SAP Teknik Menyusui Yang Baik
- Lampiran 9: SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 10: SAP Alat Kontrasepsi
- Lampiran 11: SAP Perawatan Tali Pusat
- Lampiran 12: SAP Perawatan Tali Pusat
- Lampiran 13: Dokumentasi
- Lampiran 14: Formulir Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CPD	: Cephalopelvic Disprportion
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: Human Immunodeficiency
IM	: Intra muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: KB Pasca Persalinan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGS	: Sustainable Development Goal
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Assasment Planing
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vaginal Tuse

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian pada ibu dan bayi masih merupakan masalah kesehatan yang dihadapi oleh setiap Negara. Untuk mengukur keberhasilan yang menjadi tolak ukur pemerintah dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tingkatan AKI dan AKB yang juga termasuk dalam pemenuhan hak asasi manusia (Sari, et al., 2023).

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. (Dinkes, 2024).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan.

Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu, angka kematian ibu (AKI) di provinsi Sumatera Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 178/100.000 kelahiran sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat tahun 2023 tercatat sebesar 16,35/1.000 kelahiran hidup. Rasio angka kematian ibu dan bayi di Kota Bukittinggi tahun 2023 tercatat angka kematian ibu (AKI) sebesar 0/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Bukittinggi, 2023).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022).

Bidan pun turut serta andil dalam upaya ini karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Munawwarah et al, 2023).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan. Kinerja Bidan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan. Kinerja diartikan sebagai hasil kerja yang

dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing (Fahlevi, 2017).

Dari permasalahan tersebut maka pemerintah sumatra barat sudah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi AKI dan AKB diantaranya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menempatkan bidan desa, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, meningkatkan alat pendeteksi dini kelainan pada ibu hamil pada 1340 bidan desa, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkhusus bidan melalui berbagai pelatihan dan seminar, kemitraan dengan dukun beranak, pembuatan kelas ibu hamil dan pendampingan bagi ibu hamil serta program pencegahan komplikasi dan perencanaan persalinan (Dinkes Sumbar, 2017).

Dari berbagai program pemerintah tersebut maka bidan yang menjadi tenaga kesehatan dan paling banyak berhubungan dengan ibu hamil dan anak sehingga bidan memegang peranan yang sangat penting dalam tercapainya program tersebut. Bidan sendiri menurut confederation of midwife (ICM) 4.

Pada tahun 1972 adalah orang yang telah menempuh program pendidikan kebidanan di negaranya yang telah dinyatakan lulus dari pendidikan tersebut dan memenuhi kualifikasi dan telah memiliki lisensi untuk melakukan kegiatan praktik kebidanan secara sah. Menurut KBBI bidan adalah seseorang yang menolong dan merawat kelahiran bayi, sedangkan bidan menurut ikatan bidan Indonesia (IBI) adalah seorang perempuan yang sudah menempuh pendidikan bidan di wilayah NKRI dan telah memenuhi kualifikasi serta mendapatkan izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Amalia, 2021).

Kemudian mengenai standar profesi bidan diatur dalam surat keputusan menteri kesehatan Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan yang terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi. Standar kompetensi bidan mengatur tentang penyelenggaraan pendidikan kebidanan yang mengatur standar lulusan pendidikan kebidanan dan lulusan D3 kebidanan dengan

sebutan ahli madya, standar kompetensi bidan dimaksudkan agar setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan yang berkompeten. Area kompetensi bidan meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikatif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan. Standar kompetensi bidan dapat diharapkan menjadi panduan dan acuan bagi bidan untuk menjalankan tanggung jawab dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, 2020).

Sehingga untuk mencapai hal tersebut maka seorang bidan harus melakukan pelayanan asuhan komprehensif atau berkelanjutan, yaitu sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan dimulai saat masa kehamilan, saat melahirkan, bayi yang baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana dengan harapan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mengurangi rasa sakit pada ibu (Podungge, 2020). Asuhan kebidanan harus memberikan rasa aman, kepercayaan, kepuasan serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dalam keluarga tersebut. Asuhan kebidan juga bersifat preventif, holistik, penghormatan dan berpusat pada perempuan yang dilakukan secara aktif, kreatif dan fleksibel (Kurniawati, et al., 2022).

Asuhan kebidanan yang komprehensif yaitu pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Podungge, 2020). Sehingga memiliki manfaat untuk memberikan peningkatan asuhan pada masa atau periode tertentu, bidan sebagai tenaga profesional, membantu melakukan perencanaan, pengorganisasian dan asuhan selama masa kehamilan, dan kelahiran sehingga mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Asuhan berkesinambungan terdiri atas tiga pelayanan yaitu kesinambungan manajemen yang meliputi komunikasi antar perempuan dan bidan serta kesinambungan informasi yang menyangkut kesediaan waktu yang relevan (Maharani, 2023).

Keuntungan Asuhan Kebidanan Komprehensif:

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

Asuhan komprehensif membantu mendeteksi dan menangani risiko atau komplikasi lebih awal sehingga dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi.

2. Pelayanan yang berkesinambungan (Continuity of Care)

Asuhan diberikan oleh bidan yang sama atau tim yang terkoordinasi selama seluruh fase reproduktif, sehingga meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, dan kepatuhan kepada setiap pasien.

3. Deteksi dini masalah atau komplikasi

Memungkinkan identifikasi dini terhadap risiko kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil (anc), bersalin, nifas (inc). Bbl dan kb dengan menggunakan kerangka berpikir tujuh langkah varney yang di dokumentasikan dalam bentuk soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- b. Mampu menginterpretasi data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersaakin,nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas,bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang terjadi secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan pada keadaan

gawat darurat dan komplikasi pada ibu hamil, bersakin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pada ibu hamil, bersakin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan asuhan sesuai rencana asuhan dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan dengan menggunakan karangka 7 langkah varney yang di dokumentasikan dengan soap pada ibu hamil, bersakin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh menggunakan pola pikir varney yang didokumentasikan dalam bentuk soap.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan psikologi dan fisiologi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga bisa digunakan sebagai salah satu bahan kepustakaan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswa yang akan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

4. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif ini membahas mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan di universitas prima nusantara bukitinggi, dirumah pasien dan di pmb. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan menerapkan pola pikir varney dan di sajikan dalam bentuk soap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. (Kemenkes RI, 2020).

Mengapa perlunya manajemen asuhan kebidanan? perlunya asuhan kebidanan sangat penting untuk memastikan perawatan yang efektif dan efisien bagi ibu dan anak, manajemen ini membantu dalam pengorganisasian, pencegahan masalah, kolaborasi dan evaluasi. (lety Arlenti, dkk, 2021).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/bbl, kb. Kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Sari, dkk, 2017).

Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen asuhan kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta bidan.

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut varney dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan ada 7 langkah.meliputi :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi

langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan periu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Kemenkes, 2020).

b. Langkah II; Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang besar atas data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien (Kemenkes, 2020).

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi (Kemenkes RI, 2020)

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Kemenkes RI, 2020)

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah

dibutuhkan penyuluhan, konseling. Dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi. Kultural atau masalah psikologis. Pada langkah in tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien. Kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Kemenkes RI, 2020)

f. langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Kemenkes RI, 2020)

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Kemenkes RI, 2020)

B. Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien. Bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Munthar, 2019)

2. Fungsi dokumentasi kebidanan

Menurut (Walyani, 2017), fungsi dari dokumentasi antara lain :

- a. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

- b. Perlindungan hukum
- c. Mematuhi standar pelayanan
- d. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

3. Metode penulisan dokumentasi kebidanan

Menurut (Walyani, 2017), soap merupakan singkatan dari

a. S: Subjektif

- 1) Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan. Riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan riwayat persalinan, riwayat kb, riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit keturunan, riwayat psikostal, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. O: Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, (palpasi, auskultasi dan perkusi)
- 3) Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose, data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman ctg, dan lain-lain) serta informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A: Assesment / Analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) Diagnosa / Masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lair. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

b) Antisipasi Masalah Lain / Diagnose Potensial

Mengambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam.

4. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

5. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan

klien. Bila kondisi klien berubah intervensi mungkin juga harus berubah atau di sesuaikan.

6. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk memperjelas asuhan yang diberikan, analisa dari hasil yang di capai menjadi fokus dari ketetapan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan alternatif sehingga mencapai tujuan.

C. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus *neagle* atau dengan tinggi fundus uteri. (Ambran,dkk, 2021).

Kehamilan *postterm* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan *postterm* mempunyai hubungan erat dengan *mortalitas*, *morbidity perinatal*, ataupun *makrosomia*. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan *postterm* dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambran,dkk, 2021).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Susanto dan Fitriana, 2019) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Tanda tidak pasti hamil.

1) Amenorrhea (berhentinya menstruasi).

Hal ini sering kali 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 dan 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). Ngidam

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

4). Payudara menjadi peka.

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

5). Ada bercak darah dan kram perut

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

6). Ibu merasa letih dan mengantuk setiap 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.

7). 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.

8). 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.

9). 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.

10). Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

11). Temperatur 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.

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 pasti (positive sign)

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mula 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 kes atau ke-6 denyut jantung bay terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

c. Tanda - tanda kehamilan palsu

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

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi.
- 2) Perut bertumbuh.
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi asi.
- 4) Merasakan pergerakan janin.
- 5) Mual dan muntah.
- 6) Kenaikan berat badan.

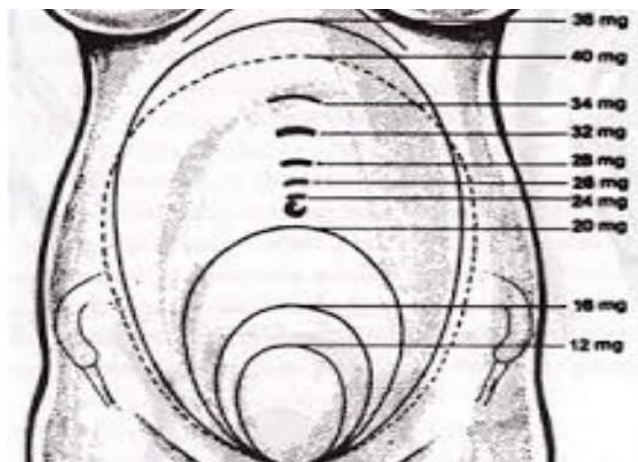
3. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu hamil trimester III

a) Perubahan fisiologi ibu hamil trimester iii

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester iii yaitu:

1) Uterus

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



Gambar 2. 1 *Perkembangan Tinggi Fundus Uteri*

Sumber. Devi, 2019

Tabel 2. 1 *TFU Berdasarkan Umur Kehamilan*

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
7	36	3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
8	38	Setinggi <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
9	40	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (px) pusat

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019

1) Serviks

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

2) Ovarium

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

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di vulva, kulit dan otot perineum, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

4) Payudara

Peningkatan ukuran payudara yang berlebihan dapat membentuk striae seperti yang terjadi pada abdomen. Meskipun jarang terjadi, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis (gigantomastia) yang memerlukan intervensi bedah.

6) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

7) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan

timbul. (Prawirohardjo, 2016). Sekitar 60% ibu mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). LFG dapat dipengaruhi oleh posisi ibu. Saat terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium rata-rata berkurang separuh laju ekskresi saat posisi berbaring lateral.

8) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, tetapi akan menimbulkan obstipasi. Pirosis, umumnya pada kehamilan paling mungkin disebabkan oleh refluks asam ke esofagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin juga menjadi alasan pada sering terjadinya peristiwa ini.

9) Perubahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraselular. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12,5 kg.

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan

hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. (Wulandari,dkk, 2021)

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. (Eka Mustika, dkk, 2022).

Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun karena apabila melakukan hubungan seksual ibu hamil mengkhawatirkan bisa membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Perubahan dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester dan meningkat di trimester dua, tetapi di sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif. (Cholifah& Nuriyanah, 2019)

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan verventuk perhatian, kasih sayang, pengertian, terutama dari suami untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi

dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan.

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan ibu. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru. Bidan harus dapat membantu ibu mengatasinya agar kehamilannya aman dan nyaman.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan (Miratu Megasari, ddk, 2019)

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III menurut (Darwiten & Nurhayati, 2019), yaitu;

a. Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas (Darwiten & Nurhayati, 2019).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada kehamilan normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang 280 hari. Hal ini berarti

perlu tambahan ekstra sebanyak ± 300 kalori setiap hari selama hamil. Pada trimester III digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Bahan pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, susu, dan hasil olahannya. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari ataupun jus buah, dan memakan buah-buahan, kurangi konsumsi gula, seperti sirup dan softdrink (Darwiten & Nurhayati, 2019).

Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

<i>Nutrisi</i>	<i>Kebutuhan Tidak Hamil/Hari</i>	<i>Tambahan Kebutuhan hamil/hari</i>
<i>Kalori</i>	<i>2000-2200 kalori</i>	<i>300-500 kalori</i>
<i>Protein</i>	<i>75 gram</i>	<i>8-12 gram</i>
<i>Lemak</i>	<i>53 gram</i>	<i>Tetap</i>
<i>Fe</i>	<i>28 gram</i>	<i>2-4 gram</i>
<i>Ca</i>	<i>500 mg</i>	<i>600 mg</i>
<i>Vitamin A</i>	<i>3500 IU</i>	<i>500 IU</i>
<i>Vitamin C</i>	<i>75 mg</i>	<i>30 mg</i>
<i>Asam Folat</i>	<i>180 gram</i>	<i>400 gram</i>

Sumber : Kritiyanasari, 2013

c. Personal Hygiene.

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

d. Eliminasi.

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan

menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

e. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

f. Istirahat dan Tidur.

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa ini juga disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

b. Sering Buang Air Kecil

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

atau tertawa. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

c. Sesak Napas.

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas (Darwiten & Nurhayati, 2019)

d. Mudah Lelah.

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

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

8.Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (susanto dan fitriana, 2019) yaitu:a.Preeklampsia

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

b.Perdarahan Pervaginam

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

c. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Pandangan Kabur

Pandangan yang menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklampsia.

e. Nyeri Abdomen yang Hebat

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

f. Bayi bergerak kurang dari biasanya

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

2. Asuhan Antenatal Care

a. Defenisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal (liana, 2019)

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes

(2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. (liana, 2019)

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. (KemenkesRI, Profil kesehatan indonesia, 2021)

c. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut (KemenkesRI, Profil kesehatan indonesia, 2021) adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 150 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya Cephalopelvic Disproportion

(CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC, usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmhg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah.

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran lila hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22- 24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur.

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler.

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tenatus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi

ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC)

Tabel 2. 2 *Skrining Imunisasi TT*

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb-Hib 1 DPT-Hb-Hib 2 DPT-Hb-Hib 3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Catin, Masa hamil	TT	• Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi • Lanjutkan T yang belum terpenuhi • Perhatikan interval pemberian

Sumber : (Tutorial Layanan Antenatal Care, 2015)

7) Tablet Fe

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau

kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk

menyepakati rencanarencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan.

11) Jadwal Kunjungan ANC

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut (KemenkesRI, Profil kesehatan indonesia, 2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 - 24 minggu).
- c) kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 - 40 minggu).

d. 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 :
 - 1) Kapan haid terakhir ibu
 - 2) Menarche

- 3) Siklus haid normal atau tidak
 - 4) Haid teratur atau tidak
 - 5) Lamanya haid
 - 6) Banyaknya darah
 - 7) Sifat darah, warna dan baunya
 - 8) Disminorhe atau tidak Anamnesa
- d) 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
 - (a) Kehamilan : adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.
 - (b) Persalinan : spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
 - (c) Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
 - (d) Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat
 - (e) mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
 - (f) 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, perdaraha, sakit pinggang dll.

- (g) Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat memengaruhi kehamilan tersebut seperti : TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.
- (h) Menanyakan kesehatan padaklien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (wagiyo & putri, 2016)

a) 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 diagnosa 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 :

- a. Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
- b. Muka : adakah oedema, dan cloasma
- c. Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan sklera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
- d. Mulut,gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
- e. Leher :adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- f. Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
- g. Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
- h. Ekstermitas atas,bawah : apakah ada oedema dan pergerakan (wagiyo & putri, 2016)

(b) Palpasi

Palpasi adalah periksa yang dilakukan pemeriksaan 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. Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu:

1. Leopold I

- a. Kaki klien diangkat dan dilipat lutut ke arah paha.
- b. Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat ke arah 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 & putri, 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 & putri, 2016)

3. Leopold III

- a. Dipergunakan satu tangan saja .
- b. Bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian depat dibagian bawah perut ibu.

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

4. Leopold IV

- a. Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
 - b. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
 - c. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
 - d. Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen.
Rumus Johnson- tausak : menentukan tafsiran berat janin adalah : $BB = (Mac\ Donald - 12) \times 155$
- (c) Auskultasi adalah pemeriksaan dilakukan dengan stetoskop obstetrik untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Yang dapat didengar adalah Dari janin :
- a. Mendengarkan detak jantung janin.
 - b. Mendengarkan bising tali pusat
 - c. Gerakan dan tendangan janin
- Dari ibu :
- a. Bising rahim
 - b. Bising aorta
 - c. Bising usus
- Dari bunyi jantung yang dapat kita ketahui adalah tanda pasti kehamilan dan tanda anak hidup. Janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur

dan frekuensinya antara 120 – 140 per menit. Kalau bunyi jantung kutang dari 120/ menit atau lebih dari 160/menit atau tidak teratur maka anak dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen).

b) Pemeriksaan penunjang

1) Urin

Terutama diperiksa protein urin dan glukosa urin. Adanya glukosa pada urin pada wanita hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes mellitus, jika didapatkan juga protein positif pada urin maka ibu mengalami gejala preeklamsia.

2) Darah

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hb ibu hamil, pemeriksaan Hb dilakukan sekali 3 bulan karena pada wanita hamil sering timbul anemia. Selain itu perlu juga periksa golongan darah supaya cepat mencari darah yang cocok jika klien memerlukannya. (yeyeh, dkk , 2016)

D. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (fitriana, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, telaksana tanpa bantuan artifical, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (walyani, 2019).

2. Teori penyebab bermulanya persalinan

Teori penyebab bermulanya persalinan menurut (fitriana, 2020), yaitu:

a. Teori Penurunan Kadar Hormone Progesterone

Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Menyebabkan irritability myometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosi tripospat (atp).selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium).

c. Teori Keregangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori oksitosin dan kontraksi braxton-hicks.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks, menurunnya Konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh decidua, pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi

dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Menurut (saragih, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal, yaitu :

a. Power / kekuatan

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran terdiri dari 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder.

1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

a. Passage / jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagian). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

b. Passenger / janin.

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain, janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan djj normal yaitu 120-160 x/menit.

4. Tanda-tanda persalinan.

Tanda-tanda persalinan menurut (walyani dan endang, 2020) yaitu:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air air (Ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda - beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

5. Mekanisme persalinan

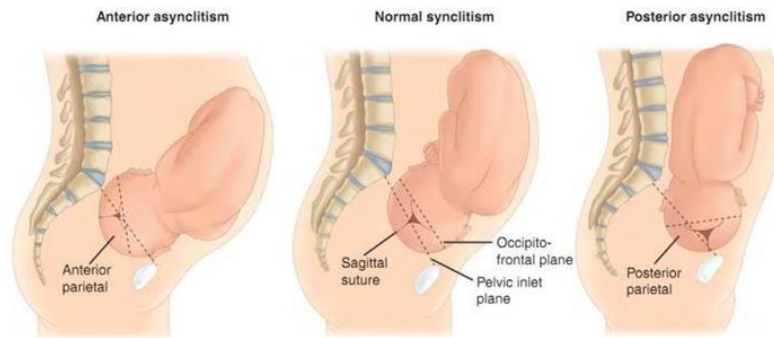
Mekanisme persalinan menurut (Marmi, 2016), yaitu:

a. Engangement

Kepala dikatakan telah mencap (engager) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Descent (Penurunan)

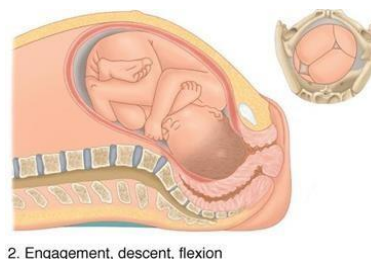
Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegeli ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.



Gambar 2. 2 *Penurunan Kepala* (sumber Sugeng 2019)

c. Fleksi

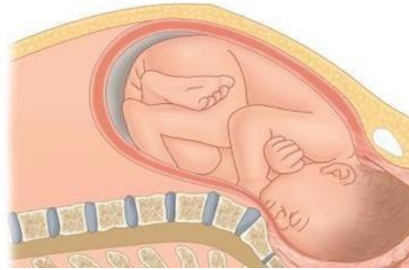
Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul menurut hukum Koopler. Dengan fleksi kepala janin memasuki iruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter sub oksipito bregmatikus (9,5) dan sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus (32) sampai pada dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal.



Gambar 2. 3 *Fleksi* (Sumber : Yuliageni:2019)

d. Putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam.



Gambar 2. 4 *Putaran Paksi Dalam* (Sumber Sugeng 2019)

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 ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.



Gambar 2. 5 *Ekstensi* (Sumber Sugeng 2019)

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang

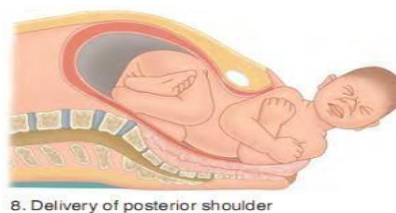
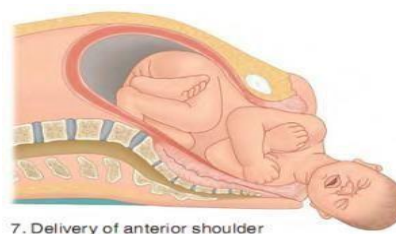
terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran estitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteposteior dari pintu bawah panggul.



Gambar 2. 6 *Putaran Paksi Luar* (Sumber: Sugeng,2019)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan jadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2. 7 *Pengeluaran* (Sumber Sugeng 2019)

6. Pemantauan persalinan.

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (sumarah, 2019). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu :

- 1) Mencatat hasil obsevasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.

Menurut World Health Organization (WHO) penggunaan partograf telah memodifikasi partograf menjadi lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm. Halaman depan partograf :

- 1) Informasi tentang ibu Yang terdiri dari:
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu mulai fase laten
- 2) waktu pecahnya ketuban
- 3) kondisi janin
 - 1) detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.

2) warna dan air ketuban

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

- (a)U : ketuban masih utuh
- (b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (c)M:ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d)D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- (e)K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

4) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalo pelvic disproportion / CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut (sarwono, 2018).

- (a) : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpsi
- (b) : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (c) : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- (d) : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Kemajuan persalinan

Angka 0 - 10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. tiap angka mempunyai jalur dan kotak yang lain pada lajur diatasnya.,menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (sarwono, 2018)

6) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda “X”.

7) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda “O”, pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlimaan yaitu : 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis (sarwono, 2018)

8) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika lahu pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada(pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Sarwono, 2018).

9) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan yaitu saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (Sarwono, 2018).

10) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit (Sarwono, 2018) Nyatakan lamanya kontraksi dengan :



a) Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.



b) Beri garis - garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20 - 40 detik.



c) Penuh loutaeak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

11) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumnetasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit (Sarwono, 2018).
- b) Obat-obat lain dan cairan IV : catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (sarwono, 2018)

12) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
- b) Urin (volume)

13) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Lembar Belakang Partograf (sarwono, 2018).

- a) Data Dasar
- b) Kala I
- c) Kala 2
- d) Kala 3
- e) Bayi Baru Lahir
- f) Kala 4

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : / Umur: / GPA 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																
	150																
140																	
130																	
120																	
110																	
100																	
90																	
80																	
air ketuban																	
penyusupan																	
Pembukaan serviks (cm)	10																
	9																
8																	
7																	
6																	
5																	
4																	
3																	
2																	
1																	
0																	
Waktu (Pukul)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Kontraksi tiap 10 menit	< 20																
20-40																	
> 40 (detik)																	
Oksitosin U/I tetes/menit																	
Obat dan cairan IV																	
Nadi	180																
170																	
160																	
150																	
140																	
130																	
120																	
110																	
100																	
90																	
80																	
70																	
60																	
Tekanan darah																	
Temperatur °C																	
Urine	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Penolong

(.....)

Gambar 2. 8 Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal:							
2.	Nama bidan:							
3.	Tempat persalinan:							
	☐ Rumah Ibu	☐ Puskesmas						
	☐ Polindas	☐ 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 pada saat merujuk:							
	☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada							
9.	Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:							
	☐ Gawat darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT							
KALA I								
10.	Partogram 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 ☐ dukun ☐ 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 Dini							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasannya							
20.	Lama kala III: menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alas an							
	Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir							
22.	Pemberian ulang oksitosin (2x)?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali?							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
24.	Mesase fundus uteri?							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak							
	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:							
	a.							
	b.							
26.	Plasenta 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 anestesi							
	☐ Tidak dijahit, alasan							
29.	Atori uteri							
	☐ Ya, tindakan							
	☐ Tidak							
30.	Jumlah darah yang keluar/pendarahan:							
31.	Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:							
	Hasilnya							
KALA IV								
32.	Kondisi ibu : KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt							
33.	Masalah dari penatalaksanaan masalah							
BAYI BARU LAHIR								
34.	Berat badan gram							
35.	Panjang badan cm							
36.	Jenis kelamin: L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / rada penyulit							
38.	Bayi lahir:							
	☐ Normal, tindakan:							
	☐ mengeringkan							
	☐ menghangatkan							
	☐ rangsangan taktil							
	☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera							
	☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:							
	☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas							
	☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan							
	☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan							
	☐ 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: jam setelah bayi lahir							
	☐ Tidak, alasan							
40.	Masalah lain, sebutkan:							
	Hasilnya							
TABEL PEMANTAU KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1.								
2.								

Gambar 2. 9 Halaman Belakang Partograf

7. Tahapan Persalinan

a. KALA I

Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika servika sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (sarwono, 2018).

1) Fase persalinan

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. (sarwono, 2018)

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks, membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin. (sarwono, 2018)

2) Perubahan fisiologis Kala I

Menurut (sarwono, 2018) , yaitu:

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ *effacement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses *effacement* dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (*show/ bloody show*) dari sumbatan (*operculum*).

b) Tekanan darah

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

c) Denyut jantung

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

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-10C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

e) Respirasi

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

f) Uterus

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

g) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

i. Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

j) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi.

3) Perubahan Psikologis Kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- c) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- g) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- h) Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2017)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Menurut (Sulistyawati, 2017), kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

- (a) Memberikan dukungan persalinan
 - (1) Asuhan tubuh yang baik
 - (2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

- (3) Keringanan dari rasa sakit
- (4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- (5) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman
- (b) Pengurangan rasa sakit
 - (1) Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping.
 - (2) Perubahan posisi dan pergerakan
 - (3) Latihan pernapasan relaksasi
 - (4) Sentuhan dan pijatan.
 - (5) Mandi atau berendam di air
 - (6) Pengeluaran suara yang menenangkan pasien
 - (7) Visualisasi dan pemustan perhatian
 - (8) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
 - (9) Aroma ruangan yang harum dan segar
 - (10) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat.
 - (11) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.
 - (12) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
 - (13) Aman, sesuai dengan evidanced based dan memberikansumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
 - (14) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan.
 - (15) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien (sulistyawati, 2017)

5) Penyulit Kala I

Menurut (ari kurniarum, 2016), yaitu:

(a) Partus lama

(b) Fase laten memanjang

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

(c) Fase aktif memanjang

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

(d) Inersia uteri hipertonic

Kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

(e) Inersia uteri hipotonik

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

(f) Inersia uteri primer

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

(g) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

(h) Malposisi dan malpresentasi

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

(i) Partus presipitatus

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

(j) Distosia

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

b. Kala II

1) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (nurasiah, Dkk, 2018).

2) Perubahan fisiologis kala II

Menurut (Sulistyawati, 2017), yaitu:

a) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami.

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan. Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

3) Perubahan Psikologis Kala II

a) Emotional distress

b) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah

c) Lemah, takut

d) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang ada berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.

- b) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
- c) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

5) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. (sondakh, 2017), asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

a) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinyakontaksi.
- (2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum danatau vagina.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:
 - (a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
 - (b) Kandung kemih.
 - (c) Urin : protein dan keton.
 - (d) Hidrasi : cairan, mual, muntah.

- (e) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
- (f) Upaya ibu meneran.
- (g) Kontraksi setiap 30 menit.

6) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan intensitas tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif (Sondakh, 2017).

7) Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - (a) Denyut normal 120-160 kali/menit.
 - (b) Perubahan DJJ, pantau setiap 30 menit.
- (2) Variasi DJJ dari DJJ dasar.
 - (a) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).
 - (b) Penyusupan kepala janin
 - (c) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

8) Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- b) Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- c) Membantu pernapasan.
- d) Membantu teknik meneran.
- e) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- f) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- g) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- h) Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- i) Pastikan kandung kemih kosong.

c. Kala III

1. Pengertian

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir ketika iahirnya plasenta dan selaput ketuban (sarwono, 2018).

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Semburan darah
- b) Pemanjangan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen.

3. Manajemen aktif kala iii

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya palsenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala iii adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala iii persalinan (marmi, 2016).

A) pemberian oksitosin 10u

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suuntikan oksitosin 10 unit im pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

B) peregangan talipusat terkendali (ptt)

Peregangan tali pusat terkendali (ptt) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberi tahu petugas ketika ia berkontaksi. Ketika uterus sedang tidak

berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan ptt.

C) rangsangan taktil

Rangsangan taktil dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual.

d) penyulit kala iii

1) atonia uteri

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

2) retensio plasenta

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

3) emboli air ketuban

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

4) robekan jalan lahir

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

D. Kala IV

1. Pengertian

Kala iv mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala iv ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2. Perubahan fisiologis pada kala iv

menurut jenny j.s. (sondakh, 2017), perubahan fisiologis pada kala iv meliputi:

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara symphysis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b) Serviks, vagina, dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

c) placenta, membran, dan tali pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

3) perubahan psikologis kala iv

- a) Kecewa
- b) Kurang minat
- c) Menjauh
- d) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk asi eksklusif

4) pemantauan dan evaluasi lanjut

Menurut (nurasiah, Dkk, 2018), 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 mengidentifikasi 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 berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

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

(4) Lochea Alba: cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pascapersalinan.

- 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 kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
 - f) Asuhan 2 jam post partum
- 6) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan
 - f) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
 - g) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
- 7) Mengevaluasi kehilangan darah
 - a) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Sebelum bidan meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulangdahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:

 - (1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin,ergometrin atau pitosin

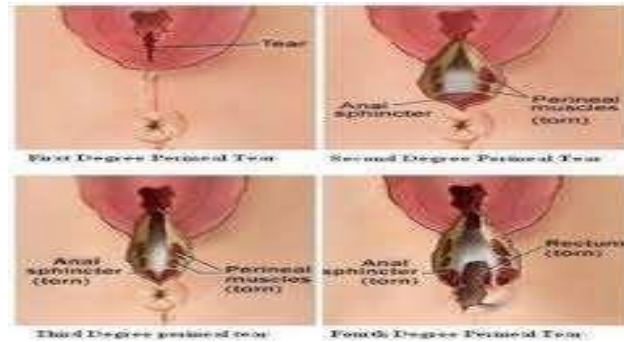
- (2) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa
 - (3) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter
 - (4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
 - (5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - (6) Keadaan umum ibu: TTV
 - (7) Bayi dalam keadaan baik
- c) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi 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. 3 *Robekan Jalan Lahir Dan Perenium*

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

Sumber: Sondakh, 2017.



Gambar 2. 10 Derajat Laserasi Perenium

8) Penyulit kala IV

a) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidak nya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (marni, 2016)

b) Atonia uteri

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

E. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari.

Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan social. Perhatian utama negara maju maupun negara berkembang hanya berfokus pada masa kehamilan dan persalinan, padahal risiko morbiditas dan mortalitas maternal neonatal lebih sering terjadi pada periode pasca persalinan. (Susanto dan Fitriana, 2019)

2. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desis dua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.4 *Involusi Uterus*

	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan Sympisis	500 gram	7,5cm
14 hari (2 minngu)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5cm

2) Pengeluaran Lochea

a) Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Walyani, 2019).

3) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine

dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (walyani, 2019)

4) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 - 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero placenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24 - 48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (walyani, 2019).

5) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid atau pun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

6) Sistem muskulo skeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk

melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

Diastasis recti adalah kondisi umum pada orang hamil dan pasca melahirkan. Ini terjadi ketika otot rektus abdominis (otot perut six pack) terpisah selama kehamilan karena peregangan. Perpisahan tersebut dapat membuat perut seseorang menonjol atau membuncit berbulan-bulan atau bertahun-tahun pasca melahirkan. Hal ini dapat diperbaiki dengan latihan khusus yang membantu menutup pemisahan. Diastasis recti paling sering terjadi pada wanita hamil dan pascapersalinan. Diastasis recti biasanya berkembang pada trimester ketiga. Ada peningkatan tekanan pada dinding perut karena bayi tumbuh dengan cepat pada masa ini. Kebanyakan orang tidak menyadari diastasis recti sampai masa nifas.

7) Sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan - jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

8) Perubahan payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel - sel ini yang menghasilkan asi juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf

merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek letdown sehingga menyebabkan ejeksi asi melalui sinus laktiferus payudara keduktus yang terdapat pada puting.

9) Perubahan psikologis

Menurut rubin perubahan perubahan psikologis yang dialami klien dalam priode postpartum dapat berupa :

(1) ` Periode taking ini

Periode taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

(2) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

(3) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

3. Ketidaknyamanan masa nifas

a Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan.

b Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi asi, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya.

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

a) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran asi) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

a. Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

b. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

c. Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

d. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

e. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

4. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (wagiyo, 2019), yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Jumlah kalori yang dikonsumsi ibu mempengaruhi kualitas asi yang diproduksi. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat dengan menu seimbang yaitu mengandung unsur unsur seperti sumber tenaga / energy (mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap harinya), sumber pembangun (protein) ,sumber pengatur dan pelindung (sayur-sayuran dan buah-buahan segar). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A [200.000 unit] agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

c. Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu :

Miksi Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat

menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

d. Defekasi

Buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

e. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

f. Istirahat

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

g.seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kutang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak diprediksi. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

h.Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali ndalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan). Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Kontrasepsi yang cocok bagi ibu nifas antara lain metode Amenorea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implant dan AKDR.

i.Senam Nifas

Senam nifas sangat penting untuk mengembalikan otot - otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5 kali. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina.

5. Tahapan Masa Nifas

Menurut Asmuji dan Dian (2020) tahapan pada masa post partum, yaitu:

- a Puerperium dini (immediate puerperium), pada waktu 0-24 jam post partum, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan juga berjalan-jalan.
 - b Puerperium intermedial (early puerperium), pada waktu 1-7 hari post partum, yaitu masa dimana kepulihan secara menyeluruh dari organorgan reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c Remote puerperium (later puerperium), pada waktu 1-6 minggu post partum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama bila selama hamil atau pada waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.
6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalahmasalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 kali dengan tujuan sebagai berikut.

Tabel 2. 5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan. Pemberian ASI awal.

		Mengajarkan cara mempererat hubungan bayi dan ibu. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
II	6 hari post partum	Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit - peyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.
----	----------------------	---

(Kemenkes RI, 2020).

F. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal Adalah Bayi Yang Dilahirkan Pada Usia Kehamilan 37-42 Minggu Dengan Berat Lahir 2500-4000 Gram. Bayi Baru Lahir Atau Neonatus Adalah Masa Kehidupan (0–28 Hari), Dimana Terjadi Perubahan Yang Sangat Besar Dari Kehidupan Di Dalam Rahim Menuju Luar Rahim Dan Terjadi Pematangan Organ Hampir Pada Semua Sistem. Bayi Hingga Umur Kurang Satu Bulan Merupakan Golongan Umur Yang Memiliki Risiko Gangguan Kesehatan Paling Tinggi Dan Berbagai Masalah Kesehatan Bisa Muncul, Sehingga Tanpa Penanganan Yang Tepat Bisa Berakibat Fatal (erna mulati dkk, 2020)

2. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat Badan Bayi 2500 Gr–4000 Gr
- b. Panjang Badan 48–52 Cm
- c. Lingkar Badan 30–38 Cm
- d. Lingkar Kepala 33–35 Cm
- e. Bunyi Jantung Dalam 10 Menit Pertama Kira-Kira 180 Kali Per Menit, Kemudian Menurun Sampai 120–160 Kali Per Menit.
- f. Pernafasan Pada Menit Pertama Kira-Kira 80 Kali Per Menit, Kemudian Turun Sampai 40 Kali Per Menit.
- g. Kulit Kemerah-Merahan Dan Licin Karena Jaringan Subcutan
- h. Terbentuk Dan Diliputi Vernik Caseosa.
- i. Rambut Lanugo Tidak Terlihat, Rambut Tampak Sempurna.
- j. Kuku Agak Panjang Dan Lemas.
- k. Testis Sudah Turun Pada Anak Laki-Laki, Dan Labia Mayora Telah Menutupi Labia Minora Pada Anak Perempuan.

- l. Reflek Hisap Dan Menelan Sudah Terbentuk Dengan Baik.
 - m. Refleks Moro Sudah Baik, Bayi Dikagetkan Akan Memperlihatkan Gerakan Tangan Seperti Memeluk.
 - n. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
 - o. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.
1. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir
- a. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi dengan cara :
 - 1) Keringkan tubuh bayi dengan segera
 - 2) Jaga agar kepala tertutup
 - 3) Jangan mandikan sebelum 6 jam post partum
 - 4) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
 - 5) Segera berikan bayi pada ibunya.
 - b. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.
 - c. Rangsangan taktil

Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.
 - d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung.
2. Pemeriksaan Fisik Pada 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 :

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
- c. Jika bayi baru lahir tidak bernafas atau megap-megap mak segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2. 6 Nilai APGAR

No	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1.	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	Lebih dari 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis Lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubu merah muda, ekstermitas Biru	Merah muda seluruhnya

(Rohani, 2017s)

Keterangan :

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

- a) Nilai 0–3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b) Nilai 4–6 : Mengindikasikan kesulitan moderat
(depresi sedang)
- c) 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, jika bayi 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 (Prawirohardjo, 2019).

6. Tanda Vital

a. 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°C masih batas normal.

b. 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.

c. 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.

7. 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 48–52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Rohani, 2017)

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.

2.Wajah

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

3.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.

4.Telinga

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

5. Hidung

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

6. Mulut

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

7. Leher

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

8. 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

5. Asuhan Neonatal 6–48 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- (1) Pencegahan infeksi.
- (2) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- (3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.

- (4) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- (5) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- (6) Menjaga bayi tetap hangat
- (7) Perawatan tali pusat
- (8) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu
- (9) Asuhan Neonatal 3–7 hari (KN 3)
- (10) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (11) Menjaga kebersihan bayi
- (12) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (13) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- (14) Menjaga suhu tubuh
- (15) Menjaga keamanan bayi
- (16) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- (17) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- (18) Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN3)
- (19) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- (20) Pemberian Imunisasi Hepatitis B₀ bila belum diberikan pada waktu
- (21) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

a. Penanganan dan Rujukan Kasus Bila Diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini

mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (karwati, 2017) Tanda-tanda Bahaya pada 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. (Rohani, 2017)
- (g)

G. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (lisnawati, 2017)

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak (lisnawati, 2017)

3. Macam - Macam Imunisasi

a. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

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

yang sangat menular. Efek samping : pada dasarnya tidak ada, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan. Kontra Indikasi : menderita gizi buruk, demam tinggi, sakit kulit yang berat.

b. Polio

Imunisasi polio atau vaksin polio adalah pencegahan infeksi virus pada anak-anak dan orang dewasa. Vaksin diberikan dengan dosis yang sedikit, yang berfungsi membantu mengembangkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Vaksin ini tidak akan mengobati infeksi aktif yang sudah berkembang didalam tubuh. Secara garis besar, imunisasi polio terbagi menjadi dua jenis yaitu:

c. *Inactivated poliovirus vaccine (IPV)*

IPV biasanya diberikan dengan cara suntik pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan dan balita 4-6 tahun. IPV disuntikkan pada kaki atau tangan, tergantung dari usia anak.

d. *Oral poliovirus vaccine (OPV)*

OPV diberikan secara oral (tetes melalui mulut). OPV mengandung virus polio hidup yang dilemahkan (sabin strain tipe 1,2 dan 3) dan ditujukan untuk profilaksis polio pada bayi usia 6-12 minggu, semua anak yang belum diimunisasi hingga usia 18 tahun, dan orang dewasa yang berisiko tinggi. Namun, orang dewasa harus menerima vaksin IPV.

e. Hepatitis B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Efek samping : nyeri dan merah pada tempat suntikan, demam.

f. DPT

Berguna untuk memberi kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus. Efek samping : demam tinggi, rewel, nyeri, pembengkakan, kemerahan.

g. Campak

Berguna untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Efek samping : demam $>38^{\circ}\text{C}$ lebih kurang setelah hari 56 hari pemberian, kejang ringan.

h. Pentabio

Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenza* tipe B. (Lisnawati, 2018)

Tabel 2. 7 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya

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

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah :

- 1) Vaksin MR (Measles Rubella) diberikan pada umur 9 bulan sampai 15 tahun (mencegah infeksi measles, mumps/gondong dan rubella).
 - 2) Vaksin pneumococcus (mencegah infeksi bakteri *streptococcus pneumoniae*/kuman pneumokokus).
 - 3) Vaksin human papillomavirus (HPV) untuk mencegah kanker.
- (Kemenkes RI, 2017)

H. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih, 2022)

2. Tujuan KB

Tujuan umum program Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih, 2022).

3. Kehamilan Terlalu Dini.

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

4. Kehamilan Terlalu Terlambat

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

5. Kehamilan Terlalu Berdesakkan Jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

6. Terlalu Sering Hamil dan Melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi (Prawirohardjo, 2019).

7. Macam - Macam Akseptor Keluarga Berencana

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

- a. metode kontrasepsi sederhana
- b. Metode kalender

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

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

- b) Metode amenorea laktasi (mal)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. Mal efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (jitowiyono, 2019)

- c) Metode suhu tubuh

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

dianjurkan melakukan hubungan seksual hingga terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut (jitowiyono, 2019)

d) Senggama terputus (koitus interruptus)

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

e) Metode barrier

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi menular seksual termasuk hiv/aids (jitowiyono, 2019)

b) Diafragma

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

c) Spermisida

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

1) Metode kontrasepsi modern

Menurut (Jitowiyono, 2019), yaitu:

a) Kontrasepsi pil

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

Kontrasepsi pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,7 5 di Indonesia. Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (3) Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit

payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

d) Kerugian

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

e) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

f) Kontra indikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas, tromboflebitis.

g) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun.

h) Efek Samping

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

g) Cara pemakaian

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

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (cyclopem) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting.

a) Efektifitas

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

b) Kekurangan

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

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul.

d) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil.

e) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicuriagai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi.

f) Efek samping

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

g) Mekanisme kerja

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

4) Kontrasepsi Implan

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

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

a) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Jenis-jenis

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

c) Keuntungan

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

d) Kekurangan

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

e) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

f) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, TBC, depresi, Hipertensi.

g) Efek samping

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

h) Waktu pemasangan

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

h) Cara pemasangan

Cara pemasangan implant adalah :

- (1) Mempersiapkan pasien dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang dan yang jarang digunakan.

- (2) Gunakan cara pencegahan infeksi
- (3) Pastikan kapsul-kapsul tersebut berad sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan
- (4) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- (5) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- (6) Kemudian masukkan implant secara perlahanlahan sampai semu implant masuk kedalam bawah kulit.
- (7) Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750
- (8) Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa.

i) Cara pencabutan

Cara pencabutan implant adalah :

- a) Desinfeksi daerah yang akan di insisi.
- b) Suntikkan lidocain 5cc.
- c) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant.
- d) Tangan kanan mendorong implant kearah insisi
- e) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- f) Keluarkan kapsul implant satu-persatu.
- g) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

5) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung

hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8–10 tahun.

a) Jenis-jenis IUD

(1) IUD non hormonal

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

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

(2) IUD hormonal Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

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

c) Efek Samping

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

d) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang

menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain

e) Mekanisme Kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (2) Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- (3) Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma
- (4) IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya.
- (5) IUD bentuk insert, contohnya Lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi.

f) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak. Perdarahan spotting (bercak-bercak). Kadang-kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasangi dan membuka IUD.

g) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

- (1) Wanita yang sedang hamil.
- (2) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- (3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (4) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.
- (5) Wanita yang menderita PMS.
- (6) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.
- (7) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

h) Waktu Pemasangan

Bersamaan dengan menstruasi, segera setelah menstruasi, pada masa akhir masa nifas, bersamaan dengan seksio secaria, hari kedua dan ketiga pasca persalinan, segera setelah post abortus.

i) Waktu Pencabutan

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

6) Kontrasepsi Mantap

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

Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif

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

1. Tubektomi

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

a) Efektivitas

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

b) Keuntungan

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

c) Kerugian

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

d) Indikasi

Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi.

c) Kontra indikasi

Kontraindikasi adalah ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatrik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

d) Efek samping

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

2. Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas

deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

a) Efektivitas

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

b) Keuntungan

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

c) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak mampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

d) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “S” G2P1A0H1
Usia Kehamilan 38-39 Minggu Di ”PMB ARZENI,S.Tr.Keb”
Tahun 2025

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 25 September 2025

Pukul : 15.30 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Tabek Panjang	Alamat	: Tabek Panjang
Gol.darah	: A+	Gol. Darah	: B+

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A
 Hubungan : Saudara kaandung
 Alamat : Tabek Panjang
 No. HP : 082237812077

2. Alasan datang berkunjung :Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluaha utama : Tidak ada

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : Ya

2. Siklus : 28 hari
 3. Warna : merah kecoklatan
 4. Lamanya : 7 hari
 5. Banyaknya : 3-4 x ganti
 6. Bau : Amis
 7. Disminore : Ya
- b. Riwayat perkawinan
1. Status perkawinan : SAH
 2. Umur waktu menikah : 26 tahun
 3. Lama menikah baru hamil : 6 bulan
 4. Perkawinan ke : 1
- c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
1. Jenis : Masa subur
 2. Alasan dihentikan : Karna ingin Menambah anak
 3. Keluhan : Tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Nifas			Bayi	
A n ak	A N C		Us ia	Kom pli kasi	T h n	UK	Jeni s	Pen olo ng	Tem pat	Penyu lit	BB	PB	JK	Lak	L o c
1	6		2 th	Tidak ada		39- 40 mg	No rm al	bid an	PMB	Tidak ada	3'4 kg	48,5 cm	Lk		
Ini															

- e. Riwayat kehamilan sekarang
1. HPHT : 28Desember 2024
 2. BB ibu sebelum hamil : 76 kg
 3. TM I

ANC : 2x
 Tempat : PMB
 Keluhan : Mual muntah
 Ajuran : minum obat, makan sedikit taapi sering
 Obat- obatan : Tablet Fe, Bcom,
 Penyulit : Tidak ada

4. TM II

ANC : 2x
 Tempat : PMB, Rumah sakit
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Minum vitamin
 Obat-obatan : Fe,Bcom
 Penyulit : Tidak ada

5. TM III

ANC : 2x
 Tempat : PMB, Rumah sakit
 Keluhan : Sakit pinggang
 Anjuran : Istirahat yang cukup
 Obat-obatan : Fee,Bcom
 Penyulit : Tidak ada

6. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Balita
TT 2	✓		SD
TT 3	✓		SD
TT 4	✓		Catin
TT 5	✓		Hamil anak pertama

f. Riwayat kesehatan

1. Ibu tidak mempunyai penyakit bawaan, dan tidak memiliki penyakit yang menyertai kehamilan
2. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

- | | |
|-----------|--------------------|
| Frekuensi | : 3x sehari |
| Porsi | : Sedang |
| Menu | : Nasi, Lauk, Buah |
| Keluhan | : Tidak ada |

Minum

- | | |
|-----------|--------------------|
| Frekuensi | : 7-8 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih |
| Keluhan | : Tidak ada |

2. Eliminasi

BAB

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

BAK

- | | |
|-----------|-------------|
| Frekuensi | : 7x sehari |
| Warna | : Kuning |
| Keluhan | : Tidak ada |

3. Personal hygiene

- | | |
|---------------------|---------------|
| Mandi | : 2x sehari |
| Keramas | : 3x seminggu |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2-3x sehari |
| Ganti pakaian luar | : 2x sehari |
| Genitalia | : Bersih |

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 30 menit
Tidur malam	: 7 jam
Keluhan	: Susah tidur
Olahraga	
Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: 1-2 x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
5. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil	: 4x seminggu
Frekuensi selama hamil	: 2x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
6. Kebiasaan hidup

Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami
- h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Keadaan psikologi ibu baik karna ibu selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga

Sosial : Komunikasi ibu dan suami baik

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos2 dimasyarakat

Spiritual : Ibu melakukan ibadah dengan baik

Ekonomi : Ekonomi keluarga cukup
- i. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB	: 12,8
Gol.darah	: A+

Urin

Protein urin	: -
--------------	-----

Glukosa urin : -

A. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 05 Oktober 2025
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compasmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 120/70 Mmhg
 - N : 80x/menit
 - P : 18x/menit
 - S : 36,5 C
- f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 157cm
 - BB : 82 Kg
 - LILA : 33cm
 - Postur tubuh : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

- Rambut : Rambut bersih tidak ada ketombe
- Muka : Tidak ada oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
- Telinga : Tidak ada secret
- Hidung : Tidak ada secret
- Mulut : Bibir tidak pucat mulut bersih

b. Leher

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi	: Payudara simetris papil menonjol
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan
d. Abdomen	
-Inspeksi	: Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, linia nigra, tidak ada strea gravidarum, tidak ada bekas luka operasi
-Palpasi	
Leopold I	: Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah px, teraba bagian atas perut ibu bulat, lunak, tidak melenting
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV	: Belum dilakukan
TFU	: 33
TBBJ	: $(33-13) \times 155 = 3100$
Blass	: Tidak teraba
Pembengkakan/ massa	: Tidak ada
-Auskultasi	
DJJ	: +
Irama	: Teratur
Frekuensi	: 140x/menit
Intensitas	: Sedang
Punctum maksimum	: Perut kanan bagian bawah
e. Ekstermitas	
Atas	: Tidak ada oedema, tidak ada sianosis

Bawah : Tidak ada sianosis, varises
 Perkusi Reflek patela : Kaki kanan : (+)
 Kaki kiri : (+)

I. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKA, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan HPHT 28 Desember 2024
- Ibu mengatakan bisa merasakan pergerakan janinnya

Data Objektif

- TD : 120/70 MmHg
- N : 80x/menit
- P : 18x/menit
- S : 36,5 C
- TB : 157 cm
- BB : 82kg
- LILA : 33cm
- DJJ :
 - Frekuensi : 140x/menit
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
- Gerakan janin : Kuat
- TFU : 33cm
- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : Tidak dilakukan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Ketidaknyamanan pada trimester III
- Kunjungan ulang

II. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beri tahu ibu tentang tanda bahaya persalinan
3. Beritahu ibu mengenai tanda tanda persalinan
4. Beritahu ibu apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan
5. Kunjungan ulang

V. PELAKSANAAN

1.menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa:

Td :120/70 mmhg	P : 18x/menit
N :80x/menit	S : 36,5 C
Lila : 33 cm	
Djj : 140 x/ menit	
UK : 38-39 minggu	

2. Menjelaskan tanda bahaya trimester III

- Preklamsi
- Eklamsi
- Sakit kepala hebat
- Penglihatan kabur

- Gerakan janin berkurang atau tidak ada
- Nyeri perut hebat
- Pecah ketuban

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan

- 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 ke bagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat

4. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti :

- 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 disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan.
- 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 kegawatdaruratan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan pada tanggal

VI. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

3. Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan II

Hari / Tanggal : 05 Oktober

Jam : 07.30 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan makan dan minum terakhir kali jam 07.00 WIB
3. Ibu mengatakan BAB terakhir kali 05.30 WIB
4. Ibu mengatakan BAK terakhir kali jam 07.15 WIB
5. Ibu mengatakan istirahat terakhir kali jam 04.00 WIB
6. Ibu mengatakan masih bisa merasakan pergerakan janin nya
7. Ibu mengatakan ada tanda tanda persalinan seperti kontraksi dan lendir bercampur darah
8. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda tanda bahaya seperi dijelaskan pada kunjungan I
9. Ibu mengatakan sudah ada persiapan untuk persalinan

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 05 Oktober 2025
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Kesadaran : Compasmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV

TD	: 110/70 Mmhg
P	: 19x/menit
N	: 80x/menit
S	: 36 C
 - f. Postur tubuh : Baik
 - g. Pengukuran

BB : 82kg
 TB : 157cm
 LILA : 33 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Muka : Tidak ada oedema
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
 Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

b. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

c. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU dua jari dbawah px, teraba bokong janin yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting
 Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil
 Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, bisa di goyangkan
 Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ : Ada
 Irama : Teratur
 Frekuensi : 145x/menit
 Intensitas : Kuat
 Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

d. Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih
 Bawah : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih
 Perkusi
 Reflek patela : Kaki kanan : (+)
 Kaki kiri : (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik
 Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Memberi tahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III
3. Persiapan persalinan
4. Peran suami dalam kehamilan
5. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberi tahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III

3. Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
4. Jelaskan kepada ibu untuk Persiapan persalinan
5. Memberitahu suami untuk menemani ibu untuk selalu ada disampingnya
6. Memberi tahu ibu kapan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 19 x/menit S : 36⁰C DJJ : 151x/ menit BB: kg TFU dua jari dibawah px, puka, UK40 minggu Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu mengerti dengan yang disampaikan 3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : - 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, pakaian dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi seperti bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. - 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 kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan 4. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti : - Sering BAK - Tidur tidak nyenyak atau sering terganggu - Sakit pinggang - Sesak nafas - Kram, odema dan varises - Nyeri ulu hati - Mudah lelah dan capek Evaluasi : Ibu sudah tau tentang ketidaknyamanan trimester III 5. Memberitahu suami untuk selalu menemani atau mendampingi ibu pada saat pemeriksaan kehamilan, pengambilan keputusan Evaluasi : suami selalu menemani istri untuk pemeriksaan kehamilan dan membantu ibu untuk mengambil keputusan 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan/penyulit. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada
--	---

A. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : 05 oktober 2025

Pengkaji : Winda

Jam Datang : 07.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : - Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pagi pukul 01.00 wib
 - Ibu mengatakan makan terakhir jam 07.00 wib
 - Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 04.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compasmentis
 Emosional : Stabil
 TTV
 TD : 120/80 Mmhg
 N : 81x/i
 P : 22x/I
 S : 36°C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Muka : Tidak oedema, simetris
 Mata : Konjungtiva merah muda, skrela putih
 Mulut : Bersih, tidak ada caries

2) Leher

Kelenjer tiroid : Tidak ada pembesaran

Kelenjer limfe	: Tidak ada pembekakan
3) Payudara	
Inspeksi	: Tidak ada pembekakan
Palpasi	: Tidak ada massa, Colostrum (+)
4) Abdomen	
Inspeksi	: pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan px dan pusat, teraba bokong janin yang lunak, bundar dan tidak melenting
Lepold II	: Sebelah kanan ibu teraba keras, panjang dan memapan Dan Sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul
TFU	: 33cm
TBBJ	: $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: Ada
Irama	: Teratur
Frekuensi	: 145x/i
Intensitas	: Kuat
Punctum maksimum	: Perut kanan bagian bawah
HIS	
Frekuensi	: 3x
Durasi	: 30-35detik
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
5) Genetalia	

Eksternal

Vulva/ Vagina	: Bersih
Varises	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Luka parut	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

Internal

Dinding vagina	: Tidak ada massa
Penipisan porsio	: 50%
Pembukaan	: 3 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Uzun-uzun kecil
Posisi janin	: UUK kanan
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge II

6) Ekstermitas

Atas	: Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih
Bawah	: Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada varises
Perkusi (Reflek patela)	: kaki kanan positif dan kaki kiri positif

7) Data penunjang

Darah :	Hb	: 12,8
	Gol. Darah	: A+
Urine :	Protein urine	: -
	Glukosa urine	: -

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 UK 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, let-kep Ψ , presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, ketuban utuh, inpartu kala I fase laten, normal

Data Objektif

Keadaan umum ibu : Baik

TTV

TD	: 120/80 MmHg
N	: 81x/i
P	: 22x/I
S	: 36°C

Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan px dan pusat, bokong
Leopold II	: Puka
Leopold III	: let-kep U
Leopold IV	: Sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul
Perlimaan	: 3/5
TFU	: 33 cm
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 148 x/i
Intensitas	: Kuat

Genetalia

Dinding vagina	: Tidak ada massa
Penipisan porsio	: 50 %
Pembukaan	: 3cm
Selaput ketuban	: Utuh
Letak	: Kepala
Presentasi	: UUK
Posisi janin	: UUK kanan
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Mengikut sertakan peran suami dan keluarga dalam memberikan

support mental, rasa aman dan nyaman

6. Penkes tentang teknik relaksasi
7. Persiapan persalinan
8. Pengawasan kala I dengan Laporan dan partograf

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Mengikutserta peran suami dan keluarga dalam memberikan support mental, rasa aman dan nyaman
6. Berikan Penkes tentang teknik relaksasi
7. Persiapan persalinan
8. Lakukan pengawasan kala I dengan Laporan dan partograph

VI. PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan ibu lengkap, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. 2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu

	3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air putih atau susu dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin 4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu ke toilet. 5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman seperti miring kekiri dan kekanan bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau suami untuk pendamping persalinan dan memberikan dukungan mental kepada ibu pada saat bersalin. 6. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan. 7. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat - 1 gunting episotomi - 1 duk steril - 1 kateterisasi - Kasa steril - Handscoon steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin
--	---

	Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain - Vitamin K Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk pembalut - Handuk - Sarung - Gurita - Pembalut Martenity Menyiapkan perlengkapan bayi - Bedung bayi - Popok Bayi - Baju Bayi - Selimut Bayi 8. Pemantauan kala I dengan laporaan dan partograf - Pukul 11:30 Wib pembukaan 10 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 0/5, his 5 x dalam 10 menit selam 40 detik, TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/i, S : 36 °C, DJJ 148 x/i.
--	---

VII. EVALUASI

1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu sudah minum
4. Ibu sudah BAB dan BAK
5. Ibu merasa nyaman
6. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang

7. Semua persiapan persalinan telah disiapkan
8. Pemantauan kala 1 dengan laporan, partograf telah dilakukan dan pembukakaan sudah lengkap

KALA II

Jam : 10.30 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah sering dan kuat
2. Ibu mengatakan merasakan ingin BAB dan adanya dorongan mendedan
3. Ibu merasa lelah

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil
- d. TTV
 - TD : 100/80 mmhg
 - N : 80 x/i
 - P : 21 x/i
 - S : 36,7 °C
- e. DJJ
 - Frekuensi : 144x/i
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
- f. HIS
 - Kontraksi : Ada
 - Durasi : 5x/ 10 menit
 - Intensitas : Kuat
- g. Pemeriksaan dalam

Dinding Vagina	: Tidak ada massa
Penipisan porsio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Selaput ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Posisi janin	: UUK
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

II. ASSASMENT

Diagnosa	: Ibu inpartu kala II
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	:

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental suami memberikan semangat kepada ibu
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Teknik mengedan yang benar
6. Pertolongan persalinan
7. Penanganan BBL

III. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
- b. Berikan ibu suport mental dan memintak suami untuk selalu menemani istri
- c. Penuhi nutrisi
- d. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
- e. Ajarkan cara meneran yang benar
- f. Lakukan pertolongan persalinan
- g. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 10.30 wib Ketuban pecah spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya dan suami selalu disamping ibu untuk mesemagati ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinan ini dengan aman dan nyaman Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang
	3. Dengan kondisi seperti itu penulis bersama keluarga menyiapkan nutrisi ibu menambah energy persiapan kelahiran anak dengan menyiapi ibu susu $\frac{1}{2}$ gelas Evaluasi : ibu sudah meminum susu $\frac{1}{2}$ gelas
	4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di Inginkannya seperti dorsal recumbent atau miring kekiri yaitu posisi ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal dikepala, kedua kaki tetap menapak ditempat tidur dan kedua tangan diletakkan diatas paha dan posisi miring kekiri dapat memperlancar proses persalinan karena dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam Rahim serta memperlebar jalan lahir. Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern pada saat melahirkan
	5. Cari posisi yang ternyaman ibu, jika ada kontraksi suruh ibu untuk mengedan, jika tidak kontraksi suruh ibu untuk istirahat agar ibu tidak kehabisan tenaga
	6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, 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. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu

	belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. setelah bayi lahir di lakukan pengecekan kalau ada janin kedua, lalu lakukan pemberian injeksi oksitosin sebanyak satu ampul, setelah itu lakukan PTT pada saat terlihat tanda pelepasan plasenta setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik kemudian lakukan penilaian plasenta dengan tindakan manajemen aktif kala III. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 10.59 WIB
	7. Menilai bayi menangis kuat, warna kulit dan tonus otot, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama ke arah 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 dengan cara letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berda pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, Setelah itu pemberian Vit K dan salaf mata Evaluasi: Bayi lahir lengkap pukul : 10.59 Wib JK : perempuan Laki-laki, KU Bayi : Bugar, BB : 3400 gram, dan IMD telah dilakukan serta sudah dilakukan injeksi Vit K dan salaf mata

KALA III

Pukul : 11.12 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa letih

3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah
4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosi : Stabil
- 4) TTV :

TD	: 110/70 MmHg
N	: 78 x/i
S	: 36,9 °C
P	: 19 x/i
- 5) Volume darah : $\pm \frac{1}{2}$ Underpet
- 6) Uterus : Globuler
- 7) TFU : Sepusat
- 8) Janin kedua : Tidak ada
- 9) Tanda tanda pelepasan plasenta
 - Ada nya semburan darah vagina
 - Tali pusat memanjang

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 inpartu kala III normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase
 - d. Pemeriksaan plasenta

IV.PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase
 - d. Pemeriksaan plasenta

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki , normal, BB 3400 gram, PB 48,5 cm, dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya
	2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas susu oleh suami nya Evaluasi : ibu telah diberikan susu dan telah diminum
	3. Melakukan palpasi pada uterus ibu setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu. Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin keduanya
	4. Melakukan manajemen kala III a. Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

	c. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap pukul 11.15 dan massase uterus ibu telah dilakukan. d. Melakukan pemeriksaan plasenta Evaluasi : berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm,, kotiledon 18, selaput ketuban utuh
--	--

KALA IV

Pukul : 11:17 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih
3. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : Stabil
TTV
TD : 120/70 Mmhg
N : 80x/i
S : 36,8 °C
P : 20 x/i

2. Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan
- b. TFU 2 jari bawah pusat
- c. Kontraksi uterus baik
- d. Blass teraba
- e. Ada laserasi jalan lahir derajat dua
- f. Volume perdarahan $\pm$ 150 cc

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu PAH inpartu kala IV normal
Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi dan heacting
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
5. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

IV. PLANNING

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan laserasi
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman oleh suami
5. Membersihkan ibu agar ibu lebih nyaman
6. Menganjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi ditemukan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum) dan dilakukan heacting dengan menggunakan lidocain Evaluasi : ibu sudah selesai di heacting
	3. Suami membantu memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum
	4. Membersihkan ibu agar lebih nyaman dan bersih dan pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : pakaian dalam ibu sudah diganti dan gurita sudah dipasang
	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau beristirahat.

	6. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua. Pukul : 11.15 wib TD : 120/70 mmHg N : 80x/i S : 36,8°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan : Normal Pukul : 11.15 wib TD : 100/70 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 11.15 wib TD : 110/70 mmHg N : 83x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 11.30 wib TD : 100/80 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 12.00 wib TD : 120/80 mmHg N : 78x/i S : 36,7 TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal
--	--

	Pukul : 12.30 wib TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal
--	---

C. NIFAS DAN KONSELING KB

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : 05 oktober 2025

Jam :18.00WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ari-arinya terasa nyeri
2. Ibu mengatakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu banyak
3. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compasmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. TTV

TD : 120/70 Mmhg

N : 80 x/i

S : 36,6

P : 22x/i

2. Data khusus

- a. Mata : Conjunktiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak odema
- c. Payudara
 - 1) Inspeksi : Papila menonjol

- 2) Palpasi : Colostrum sudah keluar
- d. Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka SC
- 2) Palpasi
- TFU : TFU 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- e. Genetalia
- Inspeksi : Ada pengeluaran darah pervaginam dan tidak ada tanda tanda infeksi
- f. Extremitas
- 1) Atas : Kuku tidak panjang dan Tidak ada odema
- 2) Bawah : Bersih, tidak ada odema dan varises
- Inspeksi
- Palpasi
- Reflek Patela : Kaki kanan dan kiri positif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum 6 jam
normal

Data dasar

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmhg

N : 80x/i

P : 19x/i

S : 36 C

Pengeluaran ASI : (+)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Tidak teraba

Lochea : Rubra

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu
3. Mobilisasi dini didampingi suami
4. Penkes tentang
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Perawatan payudara
 - c. Perawatan luka heactings
 - d. Personal hygiene
5. Kunjungan ulang

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu
 3. Mobilisasi dini didampingi suami
 4. Memberikan penkes tentang
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Perawatan payudara
 - c. Perawatan luka heactings
 - d. Personal hygiene
 5. Menganjurkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

Jadwal	Catatan Pelaksanaan
	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik 2. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan seperti sayuran, protein, nabati, ikan

	ikanan dan buah buahan seperti papaya, naga dll 3. Mengajarkan ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi dan dibantu suami atau keluarga untuk mobilisasi dini dan memberitahu ibu bahwa nyeri saat BAK itu hal yang fisiologis karena masih proses penyembuhan 4. Menjelaskan pada ibu penkes tentang 1. Tanda bahaya masa nifas a. Perdarahan yang hebat tiba-tiba b. Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk c. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen d. Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan,nyeri 2. ASI eksklusif Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi 3. Teknik menyusui yang benar (1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya (2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara (3) Ibu duduk atau berbaring dnegan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung (4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan (5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap kepayudara (6) Perut bayi menempel pada badan ibu (7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus (8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang (9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola
--	--

	4. Melakukan pemantauan 6 jam post partum dan kunjungan ulang pada tanggal 9 oktober 2025
--	---

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. ibu mengerti makanan yang harus dikonsumsi
3. ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi
4. Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
5. Ibu bersedia dikunjungi ulang

Kunjungan II (3 hari post partum)

Hari/Tanggal : 9 Oktober 2025

Jam : 14.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri lagi pada saat BAK dan ibu sudah bisa BAK atau BAB sendiri ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compasmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. TTV
 - TD : 100/70 Mmhg
 - N : 82 x/i
 - S : 36,7°C
 - P : 24 x/i

2. Data khusus

- a. Mata : Conjunktiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada odema, simetris
- c. Abdomen
 - 1) Inspeksi : Pembesaran perut normal
 - 2) Palpasi
 - TFU : TFU 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

d. Genetalia

- 1) Inspeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut. Lochea Sanguilenta dan bekas luka jahit ibu sudah mulai kering.

f. Ektremitas

- 1) Atas : Tidak ada odema dan sianosis
 2) Bawah : Tidak ada odema dan varises
 Reflek Patela : kaki kanan dan kiri positif

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum 3 hari normal

Data dasar

KU : Baik
 Kesadaran : Compasmentis
 Emosional : Stabil

TTV

TD : 100/70 Mmhg
 N : 82 x/i
 S : 36,7°C
 P : 24 x/i

Pengeluaran ASI : Ada

TFU :

Blass : Tidak teraba

Lochea : Sanguinolenta

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi ibu menyusui

- b. Senam Nifas
- 3. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan

IV. PLANNING

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
- 3. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 100/70 mmHg, N : 82x/i, P : 24x/i, S : 36,7°C TFU normal, Pengeluaran darah normal Evaluasi : ibu sudah mengetahui
	2. Memberikan penkes tentang a. Perbanyak makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12 dan asam folat sangat diperlukam pada masa menyusui. b. Senam Nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

	Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
	3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan seperti jenis-jenis alat kontrasepsi ada jangka panjang(Iud yaitu kontrasepsi didalam rahim dan implan yang dipakai dibawah kulit) dan jangka pendek(suntik 3 bulan, kondom, pil KB) keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi: Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : 5 oktober 2025

Jam : 18.00 wiib

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : An “ A”

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir : Oktober 2025 / 10. wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : Dua

BB/PB : 3.400 gram / 48,5 cm

LD : 38 cm

Biodata orang tua

Nama : Ny “S”

Umur : 29 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Nama : Tn “A”

Umur : 29 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

1. Data umum

- Universitas Prima Nusantara Bukittinggi**

Hidung	: Tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir bersih, Tidak ada labios skiziz, labio palate
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
Dada	: Simetris, Papila ada
Abdomen	: Perut bulat dan lunak, Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda tanda infeksi
Ekstermitas	: Simetris, Tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak sianosi
Genetalia	: Testis sudah turun
Punggung	: Tidak ada klavikula
Anus	: Ada
Kulit	: Kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Perlindungan termal
4. Kebersihan bayi
5. Perawatan tali pusat
6. Imunisasi bayi dan ASI Eksklusif
7. Tanda bahaya bayi baru lahir
8. Pemantauan dan kunjungan ulang

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu

- b. Beritahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan bayi
- c. Beritahu ibu untuk berikan Perlindungan ternal
- d. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
- e. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
- f. Berikan penkes tentang imunisasi bayi dan ASI Eksklusif
- g. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
- h. Lakukan pemantauan dan beritahu ibu untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

	Catatan Pelaksanaan
	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat berdasarkan : BB : 3400 gram JK : Perempuan PB : 48,5 cm 2. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi 3. Memberitahu ibu untuk memberikan perlindungan ternal kepada bayi yaitu dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedung bayi menggunakan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat

	menyebabkan kehilangan panas 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan dilingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor 5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan kassa agar tetap kering serta jaga tali pusat agar tetap bersih, tetap kering, jangan mencabut tali pusat biarkan saja tali pusat putus dengan sendirinya, serta hindari memberi wangi-wangian atau ramuan herbal pada tali pusat agar mempercepat pengeringan dan pelepasan pada tali pusat. 6. Memberikan Pendidikan kesehatan ke ibu tentang ASI eksklusif dan imunisasi, yang mana imunisasi penting guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit yang diderita, serta tetap memberikan asi kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa menambah makanan dan minuman apapun yang berguna untuk mencukupi nutrisi dan cairan bayi serta juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. 7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : - Malas menyusu atau tidak mau menyusu - Bayi kejang-kejang - Bayi lemah tidak aktif bergerak - Sesak nafas pada bayi
--	--

	- Bayi merintih atau menangis terus menerus - Demam - Kulit dan mata bayi kuning - Diare lebih dari 3 kali sehari 8. Memberitahu ibu akan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 6 oktober 2025
--	---

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu memahami dan sudah menyusui bayinya
3. Ibu memahami dan perlindungan termal telah dilakukan
4. Ibu memahami dan menjaga kebersihan pada bayinya
5. Ibu memahami cara perawatan tali pusat pada bayinya
6. Ibu sudah paham tentang pentingnya imunisasi
7. Ibu sudah memahami tanda bahaya pada BBL dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : 9 Oktober

Jam : 14.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a) KU : Baik
 - b) TTV
 - KU : Bugar
 - BB : 3400 gram

PB : 48,5 cm
 LD : 38 cm
 LK : 32 cm
 TTV
 N : 132 x/i
 P : 45 x/i
 S : 36,5°C

2. Data khusus

- Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi
- Abodemen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : Kemerahan dan bersih
-

III. ASSASMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 7 hari
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Suami membantu merawat bayi dan menjaga bayi
3. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi
4. Perawatan tali pusat

IV. PLANNING

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Suami membantu merawat dan menjaga bayi mereka
3. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

4. Perawatan tali pusat

CATATAN PELAKSANAAN

Catatan pelaksanaan	
1.	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan
2.	Merawat bayi dan menjaga bayi mereka secara bergantian disetiap ibu ingin istirahat dan suami tidak melakukan pekerjaan lainnya Evaluasi : suami menjaga dan membantu ibu merawat bayi mereka
3.	Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan
4.	Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang Diberikan
5.	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih serta ibu tidak boleh memberikan ketali pusat seperti betadin, salaf dan lain sebagainya Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan

BAB IV

PEMBAHASAN

Di dalam BAB ini penulis akan menyajikan pembahasan mengenai manajemen asuhan komprehensif yang telah diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Praktik Mandiri Bidan Arzeni, S.Tr.Keb, Kecamatan IV Angkek, Kabupaten Agam yang diterapkan pada Ny.”S” usia 29 tahun, G21PA0H1 yang dimulai pada tanggal 25 Oktober 2025 hingga 09 Oktober 2025 saat pasien memasuki usia kehamilan 38-39 minggu sampai hari ke tujuh postpartum.

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny. “S” usia 29 tahun, G2P1A0H1 mulai dari asuhan kehamilan hingga asuhan pada keluarga berencana dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode langkah varney dan SOAP. Pemberian asuhan kebidanan dengan mengutamakan pelayanan berbasis komplementer guna tercapainya asuhan kebidanan dengan mengutamakan kenyamanan dan menghindari efek samping yang timbul akibat terapi farmakologis sehingga mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

A. Kehamilan

Sesuai dengan PERMENKES RI No.21 tahun 2021 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya (6x) kali selama masa kehamilan yaitu : 2x ditrimester pertama 1x ditrimester ke dua 3x ditrimester ke tiga. Dimana minimal 2x diperiksa oleh dokter di trimester pertama dan saat kunjungan ke 5 ditrimester ke tiga. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain : timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara.

Dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil Ny.”S” sudah sesuai dengan

standar asuhan pelayanan ANC terstandar dimana Ny. “S” sudah dilakukan pengukuran BB saat ini dimana BB ibu 82kg dan sebelumnya bidan sudah mengumpulkan data subjektif terkait BB ibu sebelum hamil, dimana BB ibu sebelum hamil adalah 76kg. Penambahan BB ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Walyani, 2015).

Berdasarkan kunjungan kehamilan ibu pada TM III dengan kunjungan 1 yaitu kg kemudian pada kunjungan kedua menjadi kg. Penambahan BB ibu cukup signifikan hanya dalam kurun waktu kurang dari 1 minggu. Untuk itu pada pemberian Pendidikan Kesehatan ibu di anjurkan untuk tidak banyak makan makanan yang manis dan mengurangi porsi karbohidrat dan perbanyak protein.

Pada Ny.”S” selanjutnya di lakukan pemeriksaan tinggi badan dimana tinggi badan Ny.”S” adalah 157cm. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Bila tinggi badan < 145 cm ,salah satu factor resiko panggul sempit,kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.(Buku KIA 2018). Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. “S” terutama pada pemeriksaan tekanan darah Ny.”S” dari awal kunjungan hingga kunjungan kedua dalam batas normal dimana tekanan sistol berkisar 110-120 mmHg dan tekanan diastole berkisar 70-80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau proteinuria. sejauh ini dalam hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dimana saat ini LILA Ny.”S” adalah 28 cm yang mana Ny.”S” tidak tergolong ibu hamil dengan KEK.

Pada Ny. “S” pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 140 kali/menit dan selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 145 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan. Ibu hamil harus memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny.”S” imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : bayi, TT2 : SD, TT3 : SD, TT4 : Catin, TT5 : hamil anak pertama yang artinya ibu sudah mendapatkan kekebalan terhadap tetanus seumur hidup. Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis. Pada Ny. “R” telah dilakukan TT sebanyak 5 kali sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan (Kumalasari, 2015). Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. “S” pada kunjungan awal adalah 12,6 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. “T” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. R negative (-) serta hasil pemeriksaan triplet eliminasi ibu terkait HIV/AIDS, Sifilis dan hepatitis B (-), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori. Pada Ny.”S” tidak dilakukan pemeriksaan Tes Malaria dan Tes BTA dikarenakan ibu hamil Ny.”S” tidak dicurigai menderita Tuberkulosis dimana

Riwayat penyakit keluarga dan penyakit diri pribadi tidak pernah mengalami penyakit TBC, yang mana tes BTA ini bertujuan sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Temu wicara (konseling) dalam pemberian pelayanan kebidanan ibu hamil Ny.”S” telah dilakukan dengan memberikan berbagai Pendidikan Kesehatan mulai dari menjelaskan terkait keluhan yang ibu rasakan, ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara mengatasinya, aktivitas ibu hamil TM III, tanda bahaya ibu hamil TM III, persiapan persalinan hingga tanda-tanda persalinan yang kemungkinan akan dialami oleh ibu (Mustiningsih, 2019).

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny.”S” selain pemberian terapi farmakologi seperti vitamin ibu hamil, juga diberikan terapi non-farmakologis yang disebut sebagai asuhan kebidanan komplementer dimana, menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga atau senam ibu hamil, mandi dengan air hangat dan minta suami ibu untuk memijit punggung dan pinggang ibu dengan lembut yang bertujuan untuk mengurangi efek ketidaknyamanan ibu hamil TM III berupa nyeri pinggang dan selangkangan. Pada kunjungan akhir TM III pada Ny “S” untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny “S” akibat kontraksi palsu, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi nafas dalam. Selain itu pada kunjungan TM III ibu dianjurkan juga untuk memperbanyak aktifitas dengan jogging dan melakukan berbagai senam ibu hamil, mengkonsumsi buah kurma secara rutin setiap hari minimal sebanyak 3 biji, menganjurkan ibu dan suami untuk berhubungan rutin karena sel sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi rahim. Hal ini bertujuan untuk mempercepat timbulnya kontraksi persalinan. Adapun pemberian asuhan pada Ny “S” sesuai dengan teori oleh Januarto ,Ari Kusuma. dkk. 2020 dimana perencanaan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu hamil dimana dalam pemberian asuhan menggunakan terapi farmakologis berupa vitamin dan obat-obatan serta terapi non farmakologis atau disebut juga dengan terapi komplementer. Pelaksanaan asuhan kebidanan komplementer dapat dilakukan dalam mengatasi gejala yang timbul akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Pemberian terapi komplementer diberikan untuk mengurangi efek samping yang timbul akibat pemberian terapi

farmakologis pada ibu dan janin.

Seluruh hasil pemeriksaan dan pemberian asuhan kebidanan pada Ny.”S” dalam batas normal dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Selama menjalani kehamilannya Ny“S” sangat memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan- makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah-buahan dan makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin dan mau mengikuti seluruh anjuran yang di berikan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “S” sudah sesuai dengan teori. Adapun keluhan dan masalah yang dialami oleh Ny “S” sudah teratasi dengan baik.

B. Persalinan

Ny “S” memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 05 Oktober 2025 pukul 01.00 WIB dalam usia kehamilan 40 minggu yang mana telah dilakukan pemeriksaan dimana Ny “S” mengatakan perutnya terasa kencang serta keluar lendir darah namun belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir, his 3x10 menit lamanya 45 detik, tekanan darah 120/80 mmHg dan denyut jantung janin 145 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase laten dari pembukaan 3 cm dengan effacement 50% dengan presentasi kepala posisi UUK kanan depan yang berlangsung dalam waktu 3 jam pembukaan berlangsung menjadi 10 cm dengan ketuban utuh,tidak ada bagian yang menumbung, presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV.

Asuhan sayang ibu diberikan mulai dari kala I yang sesuai kebutuhan Ny “S” seperti selalu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, Informed concent dan informed choice, memberikan support mental dan fisik pada ibu dan keluarga, membantu dan memfasilitasi eliminasi ibu, memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu juga membuat ibu tetap tenang dalam proses persalinan, serta membantu dan fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu memilih posisi persalinan yang terbaik hingga melakukan pemantauan kala I. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny. “S” mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan

interval 1 sampai 2 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang mulai memasuki kala II, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas. Pemberian asuhan sayang ibu pada kala II yaitu tetap memberi ibu minum di sela sela kontraksi, mengatur posisi ibu untuk bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu dan tingkat kecepatan penurunan kepala janin dengan posisi yang dipilih, mendekatkan alat-alat dan bahan-bahan pertolongan persalinan serta memberi support mental pada ibu dengan memberikan semangat dan menganjurkan ibu istirahat serta berdoa di sela sela kontraksi, hingga melakukan pertolongan persalinan pada Ny. "S".

Proses persalinan kala I hingga II yang dijalani oleh Ny."S" sudah sesuai dengan teori dimana persalinan adalah proses pengeluaran kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah & Firdayanti, 2019).

Menurut JNPK-KR tahun 2017, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I pembukaaan dibagi menjadi dua fase, yakni fase Laten yaitu pembukaan serviks berlangsung lambat . Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung dalam 7-8 jam. Selanjutnya adalah fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu : periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerisasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada persalinan Ny."S" kala I berlangsung selama 4 jam dan kala II berlangsung dalam 15 menit. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana pada ibu bersalin dengan multigravida kala I berlangsung tidak boleh lebih dari 8 jam dan

kala II tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Apabila hal itu terjadi maka kemungkinan komplikasi atau tanda bahaya seperti kala I memanjang atau kala II memanjang dapat terjadi. Dalam pemberian asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin Ny.”S” menggunakan alat bantu patograf dalam memantau kemajuan persalinan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD. Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dengan pengecekkan janin kedua lalu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha ibu sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. “S” berlangsung selama 10 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tindakan yang dilakukan pada Ny.”S” adalah manajemen aktif kala III dimana sudah sesuai dengan teori yaitu Adapun tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu : pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri segera setelah placenta lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan yang mana pada Ny.”S” sudah dilakukan pemantauan mulai dari TTV hingga perdarahan yang keluar, yang mana hal ini sudah sesuai dengan teori dimana hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjdai keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan

setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek. Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan, sehingga tidak dilakukan penjahitan karena luka jalan lahir ibu hanya derajat 1 atau sampai mukosa vagina saja. Hal ini sesuai dengan teori dimana jika ditemukan robekan perineum pada otot perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan mencegah kehilangan darah. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Secara keseluruhan asuhan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV yang diberikan kepada Ny. “S” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

C. Nifas

Ny. “S” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan kunjungan nifas yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2015 dimana frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Program asuhan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum.

Kunjungan Kf 1 pada Ny.”S” dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2025 pukul 18.00 WIB dimana kunjungan Kf 1 dilakukan pada 6- 48 jam postpartum. Pada Ny. “S” dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti pembalut, namun pembalut ibu tidak sampai tembus atau rembes, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri setelah 2 jam postpartum dan sudah bisa duduk serta berjalan-jalan. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 2 jam postpartum dimulai dengan ibu di bombing untuk dapat berkemih dan mandi di kamar mandi.

Pada kunjungan Kf 1 Ny.”S” di berikan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan dimana seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. bidan juga memberikan asuhan

komplementer pada ibu nifas dimana mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan pijat effleurage massage untuk mengurangi nyeri afterpains yang dirasakan ibu, asuhan kebidanan komplementer yang di berikan ini untuk menghindari efek samping dari terapi farmakologis yang dapat mempengaruhi proses laktasi dan kualitas ASI ibu, selanjutnya menganjurkan ibu untuk memenuhi personal hygiene ibu untuk mandi pagi, dan memberikan pendidikan kesehatan pada Ny.”S” terkait pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui, tanda-tanda bahaya nifas, perawatan bayi sehari-hari dan menyepakati jadwal kunjungan ulang.

Pemberian asuhan ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian asuhan pada ibu nifas Kf 1 yang mana tujuan dari pemberian asuhan adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, support pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi Prawirodihardjo, S. (2016).

Sebelum pulang sebaiknya ibu postpartum di berikan asuhan mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya serta mmemastikan kembali agar ibu dan keluarga paham terkait jika kemungkinan terjadinya tanda bahaya pada ibu (Walyani, 2015). Pada kunjungan nifas Kf 1 Ny “S” tidak di temukan adanya kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan dengan teori.

Pada kunjungan nifas Kf 2 dilakukan oleh Ny “S” pada hari ke 3, dimana di temukan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan sudah sesuai dengan waktunya yaitu serosa dan kemudian alba, fundus ibu sudah tidak teraba, ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Ibu tidak memiliki keluhan lainnya dan ibu merasakan tidak adanya tanda bahaya yang ia rasakan. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik.

Pemberian asuhan pada Ny.”S” pada Kf 2 adalah mengajarkan kepada ibu

bagaimana perawatan bayi sehari-hari yang baik dan benar, mengajarkan kepada ibu bagaimana cara perawatan puting susu dan memberikan Vitamin A. Selain itu Ny "S", suami dan bidan memulai konseling perencanaan KB yang akan di gunakan oleh Ny "S". Hal ini bertujuan agar pada saat kunjungan nifas terakhir ibu dan suami sudah dapat menentukan pilihan KB yang akan di gunakan dan KB dapat langsung di gunakan.

Pemberian asuhan ibu nifas kunjungan nifas Kf 1 dan Kf 2 sudah sesuai dengan teori dimana pada hasil pemeriksaan dapat memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Januarto ,Ari Kusuma. dkk. 2020).

Setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke empat post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan ketiga masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas yang mungkin ibu rasakan dan dilakukan pemasangan KB sesegera mungkin.

Berdasarkan pemeriksaan dan pemberian pelayanan asuhan ibu nifas pada Ny "S" berjalan normal. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan tetangga ibu yang mengajarkan ibu melalui. Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit. Ibu juga sudah memilih KB MAL. Kenapa ibu ingin menggunakan KB MAL karna aman bagi ibu menyusui.

D. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny “S” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 30 jam, 3 hari dan 14 hari. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan pada bayi Ny “S” sudah mencapai standar kunjungan pada bayi baru lahir. Dalam pemberian asuhan tidak menunjukkan ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 10.59 WIB tanggal 05 Oktober 2025 bayi Ny. “S” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dimana setelah di lakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD dan bayi Ny “S” berhasil IMD < 1 jam. Bayi Ny.”S” memiliki berat badan 3400 gr dan panjang badan 48,5cm, lingkaran kepala 32 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir keringkan bayi dan jaga kehangatan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain kering lalu setelah di pastikan tidak ada nya tanda bahaya pada bayi baru lahir lakukan jepit tali pusat dan potong. Gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum.

Pada pelaksanaan IMD segera setelah bayi baru lahir dilakukan dengan kontak skin to skin antara ibu dan bayi dimana ini merupakan salah satu asuhan kebidanan komplementer yang mana skin to skin di lakukan untuk memberikan kenyamanan dan rasa hangat pada bayi baru lahir dan sebagai salah satu Upaya agar bayi dapat menyusu sedini mungkin pada ibunya. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat di berikan pada bayi baru lahir adalah skin to skin dan baby massage. Dimana pijat bayi dapat memberikan efek relaksasi pada bayi dan

kenyamanan pada bayi terutama bila dilakukan oleh ibu atau ayahnya (Legina Anggraeni, dkk. 2023).

Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kiri. Asuhan yang diberikan pada 1 jam pertama bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit K 1 Mg/0,5cc.

Setelah 6 jam bayi dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”S” lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 10.59 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 3 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi masih belum kering tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai tanda bahaya bayi baru lahir, pencegahan infeksi, dan menilai tumbuh kembang bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

E. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2023)

Pada pengumpulan data penulis melakukan KIE pada Ny. “S” pada riwayat kehamilan ibu sudah menggunakan KB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari

kontrasepsi tersebut. Ny. “S” memilih untuk menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu MAL karena ibu berencana menyusui bayinya secara eksklusif. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya masalah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. “S” usia 29 tahun, G2P1A0H1 di PMB Arzeni, S.Tr.Keb mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

Pada masa kehamilan, ibu dalam kondisi sehat, janin hidup intrauterine, dan tidak ditemukan komplikasi. Ibu mampu memahami tanda-tanda persalinan dan melakukan persiapan dengan baik.

Pada masa persalinan, proses berlangsung normal tanpa komplikasi, dengan hasil bayi lahir hidup, perempuan, BB 3.400 gram, PB 48,5 cm, dan kondisi ibu serta bayi baik.

Pada masa nifas, involusi uteri berjalan normal, lochea sesuai fase, dan ibu memahami tanda bahaya masa nifas serta pentingnya ASI eksklusif.

Pada masa bayi baru lahir, kondisi bayi normal, refleks lengkap, dan ibu mampu melakukan perawatan tali pusat dengan benar serta menjaga kebersihan bayi.

Pada asuhan keluarga berencana, ibu mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan dan memilih metode yang sesuai dengan kondisi serta kebutuhan reproduksinya.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan telah membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru

lahir, serta pentingnya KB, sehingga ibu mampu berperan aktif dalam menjaga kesehatan dirinya dan bayinya.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Keluarga:

Diharapkan ibu dapat terus menerapkan pengetahuan yang telah diberikan, seperti perawatan diri selama nifas, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, serta mengikuti jadwal imunisasi dan kunjungan ulang sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan:

Disarankan untuk terus memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan pendekatan humanistik, edukatif, serta menggunakan komunikasi efektif agar ibu merasa nyaman dan termotivasi dalam menjaga kesehatannya.

3. Bagi Institusi Pendidikan:

Hasil laporan ini dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami pentingnya penerapan asuhan kebidanan continuity of care secara menyeluruh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan penelitian berikutnya dapat memperluas cakupan studi dengan menambah variabel atau menggunakan metode berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan inovatif dalam bidang asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alirsyad, U. (2022). Persalinan dan Komplikasi Persalinan. 2022, 1–23.
- Anggraini, D. D., *et al.* (2021). Pelayanan Kontrasepsi.
- Arifin, D. N., & Juliarti, W. (2022). Jurnal Kebidanan Terkini Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Mual Muntah.
- Armawan, E. (2020). Himpunan Uroginekologi Indonesia..
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). Angka Kematian Bayi Tertinggi di Indonesia. Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). Sensus Penduduk 2020.
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
- Bradford, B. F., *et al.* (2019). *Association between maternally perceived quality and pattern of fetal movements and late stillbirth. Scientific Reports*, 9(1).
- Dahlan 2021:1. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2020). Tanda Bahaya Kehamilan.
- Dartiwen., Nurhayati, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Ketidaknyamanan Trimester III, 2, 275–279.
- Fatimah, N. (2020). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. (Vol. 53 (9)). Fitriahadi. (2020). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.

- Fratidina, Y., *et al.* (2022). Jurnal JKFT, 7(1), 1–8.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Hotman, N., Arlis, I., & Bahriyah, F. (2022). Kehamilan Trimester III, 2(1).
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi jilid- 1.
- Irfana Tri Wijayanti, *et al.* (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan.
- Kabupaten Agam (2020). Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam (pp. 61–137).
- Kasmiati, Purnama, S., *et al.* (2023). Asuhan Kehamilan. Jilid II.
- Kemenkes, RI. (2020). Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- Kemenkes, R. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku KIA Revisi 2023 Lengkap.
- Kemenkes, RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu.
- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Kurniarum, A. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- Kusnandar, V. B. (2022). Kematian Ibu di Indonesia. Lara. (2022). 60 Langkah APN + IMD.
- Marbun, U., *et al.* (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Marfuah, S., *et al.* (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan.
- Marmi dan Rahardjo. K. (2020). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita.

- Mulyani Ns. (2020). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.
- Natalia, L., Handayani, I., *et al.* (2021). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III .
- Nurul Azizah, N. A. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pasaribu, *et al.* (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.
- Permatasari, D., *et al.* (2022). Layanan Kesehatan Reproduksi dan KB.
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan.
- Purwanto, T., Nuryani, & Rahayu, T. (2020). Modul Ajar Nifas dan Menyusui. Putri, T. D. A. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal.
- Putu Aryani, Ni, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Rafhani, Rosyidah, Azizah, N. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Raufaindah, E., *et al.* (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Rinata, C. & (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 1–8.
- Salsabila, *et al.* (2021). Perubahan fisik dan psikologis pada masa kehamilan. 1–7.
- Sari, *et al.* (2023). Asuhan Kebidanan Bersalin Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 3.
- Solehah, I. *et al.* (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Sugiharto A Ayu Melati. (2022). Buku Ajar Laktasi. 7–57.
- Sulfianti, *et al.* (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan.

Terbit, T., & Dewi, B. A. (2020). SOP Pengisian Patograf.

Usman, H., Maineny, A., & Kuswanti, F. (2022). Peningkatan Keterampilan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan.

WHO. (2021). Kematian Ibu, *Journal Of Chemical Information And Modeling*.

Yulizawati, *et al.* (2020). Asuhan Kehamilan Kebidanan.

Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2020). Buku Asuhan Kelahiran. Yulizawati, Iryani., Aldina Ayunda Insani. (2020). Asuhan Kebidanan Keluarga

Berencana. I

Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir

Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN AJARAN 2025/2026**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 29 tahun

Alamat: Tabek Panjang

Setelah saya membaca surat permohonan menjadi responden, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yaitu :

Nama: Winda

Nim : 221012115401025

Dengan Judul : “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan”

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Oktober 2025

Responden

(Ny S)

Lampiran

LAPORAN PERSALINAN NY.”S” DI PMB ARZENI, S.Tr.Keb

Hari/ Tanggal : Minggu, 05-09-2025

Pukul :10.59 Wib

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Wiraswasta
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tabek panjang	Alamat	: Tabek panjang

Pasien datang dengan suami ke PMB pada tanggal 05 Oktober 2025 jam 07.30 Wib dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 01.00 Wib dimana Kala 1 pada proses persalinan Ny. “S” berlangsung selama $\pm$ 3 jam. Kala II pada Ny. “S” dari pembukaan lengkap yaitu jam 10.50 Wib sampai bayi baru lahir berlangsung selama 10 menit. Bayi lahir jam 10.59 Wib Jenis kelamin : Perempuan, Berat Badan : 3400 gram, Panjang Badan : 48,5 cm tidak ada kelainan atau masalah pada bayi. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir, yaitu jam 11.00-11.15 Wib dan berlangsung dengan normal.

Kala IV pada proses persalinn Ny. “S” dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 11.15

sampai 2 jam post partum dimana pada kala IV berjalan dengan normal dan tidak ditemukannya ada masalah Seperti pemeriksaan pada Tekanan Darah, Nadi, suhu, Tinggi fundus uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah.

Lampiran 3

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban pecah

sejak jam 08.00

Nama Ibu NYS

Umur 25

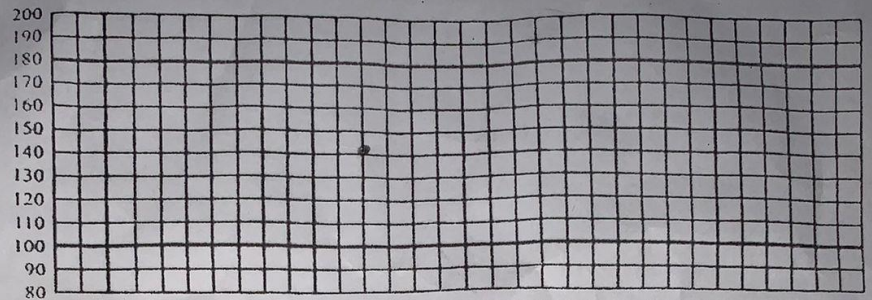
(G. 2 P. 1 A. 0)

Tanggal 5 Oktober

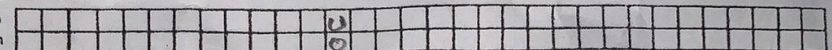
Jam 07.30

mules sejak jam

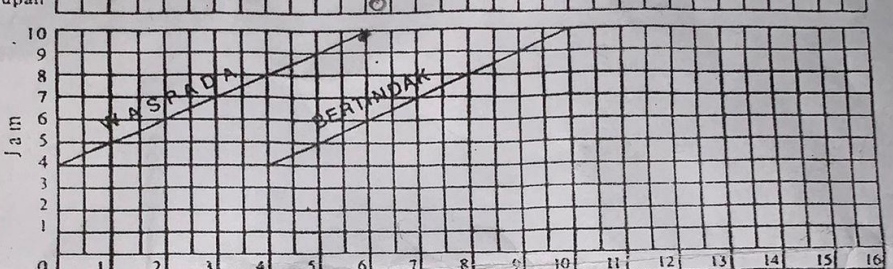
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



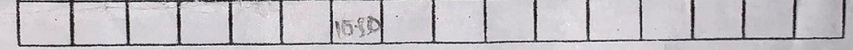
Air ketuban
penyusupan



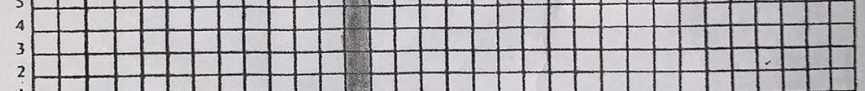
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
Turunnya kepala
beri tanda O



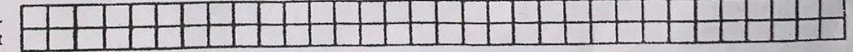
Waktu
(jam)



Kontraksi
tiap
10 menit



Oksitosin U/L
Tetes / menit



Obat dan
Cairan IV

Nadi

180

170

160

150

140

130

120

110

100

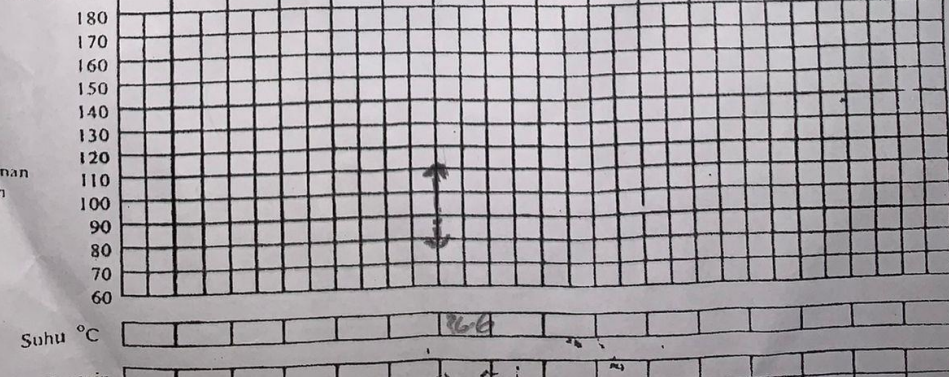
90

80

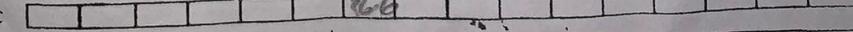
70

60

Tekanan
darah



Suhu °C



Urine

Protein
Aseton
Volume



1. Tanggal : 8-10-2018
2. Nama bidan : A. T. K. K.
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya : RUMAH
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram 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
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
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 Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	11-13	130/80 mmHg	80x1	36,5 C	2 jari di Pte	keras	tidak penuh	tidak ada
	11-32	120/80 mmHg	85x1		2 jari di Pte	keras	tidak penuh	+ 10 cc
	11-42	120/80 mmHg	85x1		2 jari di Pte	keras	tidak penuh	+ 10 cc
	12-07	100/70 mmHg	80x1		2 jari di Pte	keras	tidak penuh	+ 20 cc
2	12-32	110/80 mmHg	80x1		2 jari di Pte	keras	tidak penuh	+ 20 cc
	13-02	120/80 mmHg	70x1		2 jari di Pte	keras	tidak penuh	+ 10 cc

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

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR :

33. Berat badan : 3400 gram
34. Panjang badan : 48 cm
35. Jenis kelamin : L / P
36. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
37. Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ pakaian/selutut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
38. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
39. Masalah lain, sebutkan :
40. Hasilnya :

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Ante Natal Care (ANC)

Sub Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan

Trimester III Sasaran : Ny.” S ”

Tempat : PMB Arzeni,S.Tr.Keb

Hari/ Tanggal : Oktober 2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinaan, diharapkan Ny. “S” tahu kapan harus ketenaga kesehatan untuk bersalin

2. Tujuan khusus

- a. Ibu tahu kapan harus ketenaga kesehatan
- b. Ibu tidak merasakan cemas berlebihan karena sudah tahu bahwa dirinya bersalin

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian materi	5 menit	Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam

			penutup
--	--	--	---------

4. Media

Leaflet

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab Materi

6. Lampiran

Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1. Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.
3. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
4. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus.
5. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi

harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya. Yaitu diaman air ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan. Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Ante Natal Care (ANC)

Sub Pokok Bahasan : Tanda – tanda persalinan

Sasaran : Ny. “S”

Tempat : BPM Arzeni,S.Tr.Keb

Hari/ Tanggal : 05 Oktober2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan, diharapkanNy. “S” tahu kapan harus ketenaga kesehatan untuk bersalin

2. Tujuan khusus

- a. Ibu tahu kapan harus ketenaga kesehatan
- b. Ibu tidak merasakan cemas berlebihan karena sudah tahu bahwa dirinya akan bersalin

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian Materi	7 menit	Tanda-tanda Persalinan

	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Media

Leaflet

5. Metode

- 1.Ceramah
- 2.Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

Saat-saat persalinan sudah dekat maka akan muncul tanda-tanda dimana bahwa ibu hamil tersebut akan segera melahirkan, berikut uraian tanda-tandapersalinan :

1. Adanya kontraksi rahim

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

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaancervix.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Keluar lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka.

4. Keluarnya air ketuban

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Sasaran	: Ny. “S”
Tempat	: PMB Arzeni, S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: Oktober 2025
Penyuluh	: Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas, diharapkan Ny.”S” dapat mengetahui tanda bahaya masa nifas.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya , di harapkan ibumengetahui :

- a. Pengertian masa nifas
- b. Tanda bahaya pada masa nifas
- c. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
- d. Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

3. Kegiatan

	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian Materi	7 menit	Tanda bahaya masa nifas
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam penutup

4. Media

Leaflet

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009). Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Bahiyatun, 2009). Jadi masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

2. Tanda bahaya masa nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum

1) Tanda dan gejala

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010). Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian

a) Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang

terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010). Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang. Faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah :

(1) Grandemultipara

(2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

(3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan

2) Penanganan

Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktumenstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis

(Suherni.2010):

- (1) Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
- (2) Lochea Sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea Serosa : Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lochea Alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea Purulenta : Terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochiostasis : Lochea tidak lancar keluarnya.

1) Tanda dan gejala

- a) Keluarnya cairan dari vagina

- b) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- c) Disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$

2) Penanganan

Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

c. *Sub-Involusi Uterus (Pengecilan rahim yang terganggu)*

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub- involusi (Rustam Muchtar, 2008). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

1) Tanda dan gejala

- a) Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- b) Fundus masih tinggi
- c) Lochea banyak dan berbau
- d) Pendarahan

2) Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

d. Nyeri pada perut dan panggul

1) Tanda dan gejala

Peritonitis: Peradangan pada peritoneum

- a) Demam
- b) Nyeri perut bagian bawah

- c) Suhu meningkat
- d) Nadi cepat dan kecil
- e) Nyeri tekan
- f) Pucat muka cekung, kulit dingin
- g) Anor

2) Penanganan

Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

e. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2008), pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

1) Tanda dan gejala

- a) Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
- b) Kepala terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah
- c) Lemas

2) Penanganan

- a) Lakukan istirahat baring
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Meminum tablet Fe selama 40 hari

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

f. Suhu tubuh ibu $< 38^{\circ}\text{C}$

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

1) Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

2) Penanganan

a) Istirahat baring

b) Kompres dengan air hangat

c) Perbanyak minum

d) Jika ada sy ^{OK, segera bawa} ibu ke fasilitas kesehatan.

g. Penyulit dalam menyusui

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat. Untuk menghindari puting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik puting susu dan ibu harus tetap menyusui agar puting selalu sering tertarik.

Sedangkan untuk menghindari puting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering saat menyusui. Puting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luas menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa (Manuaba, 2008)

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi :

1. Bendungan ASI

a) Penyebab

Penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.

b) Gejala

Timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.

c) Penanganan

- Susukan payudara sesering mungkin
- Kedua payudara disusukan
- Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
- Kompres dingin pada payudara diantara menyusui
- Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam.

2. Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah (Manuaba, 2008)

a) Tanda dan gejala

- (1) Payudara membesar dan keras
- (2) Payudara nyeri, memerah dan membusuk
- (3) Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b) Penanganan

- (1) Sanggah payudara
- (2) Kompres dingin
- (3) Susukan bayi sesering mungkin
- (4) Banyak minum dan istirahat yang cukup

3. Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadikarena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah)

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda yang abnormal yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas, apabila hal ini tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Diantara tanda bahaya nifas yang mungkin muncul pada ibu nifas diantaranya:

- a. Pendarahan Post Partum
- b. Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)
- c. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)
- d. Nyeri pada Perut dan Panggul
- e. Pusing dan Lemas yang Berlebihan
- f. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Penyulit dalam Menyusui

Oleh karena itu diharapkan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas ini dapat membantu mendeteksi gejala yang mungkin muncul pada ibu nifas

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)

Sub Pokok Bahasan : Teknik menyusui yang baik

Sasaran : Ny. “S”

Tempat : PMB Arzeni, Str.Keb

Hari/ Tanggal : Oktober 2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar di harapkan Ny. “S” dapat menyusui anaknya dengan baik.

2. Tujuan khusus

- a. Ibu dapat menyusui anaknya
- b. Terciptanya hubungan yang baik antara ibu dan bayinya

3. Kegiatan

Jenis kegiatan	Waktu	Materi
Pembukaan	2 menit	perkenalan
Penyampaian materi	7 menit	Teknik menyusui
Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Media

Leaflet

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Menyusui bayi dalam posisi yang benar dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui menjadi efektif, menyusui dengan secara bergantian antara payudara kiri dan kanan, berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan. Keuntungan pengosongan payudara adalah :

1. Mencegah pembengkakan payudara
2. Meningkatkan produksi ASI
3. Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir) Langkah menyusui yang benar :
 1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
 2. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung
 3. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan sekitar areola
 4. Posisikan bayi dengan benar
 - a. Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
 - b. Badan bayi menghadap ke dada ibu
 - c. Badan bayi melekat ke ibu
 - d. Seluruh badan bayi teransang dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja
 5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudiandengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areoladimasukkan ke dalam mulut bayi
 6. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a. Dagubayi menempel pada payudara ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat didalamnya

- d. Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya putting susu
 - e. Areola bagian atas tampak lebih banya/ lebar
7. Tanda bayi menghisap secara efektif
- a. Menghisap secara mendalam dan teratur
 - b. Kadang diselingi istirahat
 - c. Hanya terdengar suara menelan
 - d. Tidak terdengar suara mengecap
8. Setelah selesai menyusui maka
- a. Bayi melepas payudara secara spontan
 - b. Bayi tampak tenang mengantuk
 - c. Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI
9. Tanda bayi mendapat cukup ASI
- a. Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
 - b. Buang air besar bayi berwarna kekuningan berbiji
 - c. Bayi tampak puas setelah minum ASI
 - d. Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam)
 - e. Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
 - f. Berat badan bayi bertambah

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)

Sub Pokok Bahasan : ASI Eksklusif

Sasaran : Ny. “S”

Tempat : Rumah Ny. “S “

Hari/ Tanggal : Oktober 2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif di harapkanNy. “S” dapat memberikan ASI nya selama 6 bulan tanpa bantuan makanan lainnya.

2. Tujuan khusus

- a. Ibu mau menyusui bayinya selama 6 bulan penuh
- b. Ibu bisa lebih dekat dengan bayinya
- c. Ibu paham dengan kebutuhan nutrisi bayinya

3. Kegiatan

	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	ASI Eksklusif
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ASI EKSLUSIF

Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa ASI adalah hak setiap anak. Dalam UU Kesehatan no 36 tahun 2009 hak bayi dijelaskan dalam pasal 128 ayat 1 yang berbunyi, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selain itu juga dikuatkan dengan telah disyahrkannya Peraturan Pemerintah no 33 tahun 2012.

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu, bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. ASI juga mengandung enzim,

hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi. ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhangizi bayi menjadi tidak seimbang.

Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal. Beberapa faktor penghambat pemberian ASI eksklusif antara lain adalah: bayi berusia dibawah 6 bulan sudah diberikan makanan ataupun minuman lain yang seharusnya hal tersebut diberikan sebagai makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pada bayi berusia diatas 6 bulan.

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)

Sub Pokok Bahasan : Alat kontrasepsi

Sasaran : Ny.” S”

Tempat : Rumah Ny.” S “

Hari/ Tanggal : Oktober 2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi diharapkan Ny. “S” dapat menjaga kesehatan reproduksi.

2. Tujuan khusus

- a. Ibu mengerti dengan kondisi reproduksinya
- b. Ibu tau alat kontrasepsi yang akan digunakannya

3. Kegiatan

	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan

	Penyampaian materi	7 menit	Alat kontrasepsi
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam penutup

4. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ALAT KONTRASEPSI

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang , di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas.

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara atau permanen. Adapun syarat-syarat kontrasepsi, yaitu: aman pemakaiannya, efek samping tidak merugikan, kerjanya dapat diatur, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medik, cara penggunaannya sederhana, harga dapat dijangkau, dan dapat diterima oleh pasangan suami istri.

a. KB Hormonal

1. Pil kombinasi

Cara kerja pil kombinasi :

Mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar hipofise (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengansendirinya akan terganggu pula.

Keuntungan pil kombinasi :

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, disminore, mengurangi perdarahan menstruasi.

Kerugian pil Kombinasi

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif, amenore, tapi jarang sekali untuk pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan senggama berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun keatas dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS

2. Suntikan kombinasi

Cara kerja:

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma.

Keuntungan suntikan kombinasi :

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obatsuntik.

Kerugian:

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat.

Yang boleh menggunakan suntik kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun.

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit akut (virus hepatitis), usia lebih 35 tahun dan merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi >180/110 mmhg, riwayat kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, keganasan payudara.

Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping :

Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan masa tulang.

Mekanisme Kerja :

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk sekret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron dalam siklus terjadinya ovulasi.

Keuntungan Pemakaian :

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan seks, efektif tidak merepotkan klien, tingkat

proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan,

akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.

b. KB Non Hormonal

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS.

Cara kerja

kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum.

Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian :

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi

AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang.

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	:Imunisasi dasar lengkap pada bayi
Sasaran	: Bayi Ny. “S”
Tempat	: Rumah Ny. “S”
Hari/ Tanggal	: Oktober 2025

Penyuluh : Winda

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, diharapkan Ny. "S" dapat mengerti mengenai dan mau untuk mengimunisasi anaknya.

2. Tujuan khusus

- a. Memahami tentang pengertian Imunisasi
- b. Memahami tentang tujuan pemberian imunisasi
- c. Memahami tentang manfaat pemberian imunisasi
- d. Memahami tentang reaksi pemberian imunisasi

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian Materi	7 menit	Imunisasi dasar
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI

1. Pengertian Imunisasi

Tindakan yang efektifitas terbukti dalam mengurangi populasi insiden penyakit-penyakit tertentu.

2. Manfaat

Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. bila bayi terserang penyakit, penyakitnya tidak terlalu parah, mencegah terjadinya kematian. Macam-macam Imunisasi bayi 0–12 bulan :

1) BCG

BCG adalah yang paling efektif untuk mencegah meningitis tuberculosis serta penyebaran penyakit pada bayi dan balita. Hanya diberikan satu kali seumur hidup pada umur 0–2 bulan dengan dosis 0,05 cc diberikan pada 1/3 lengan atas.

2) Polio

Diberikan pola oral sebanyak 2 tetes, diberikan sebanyak 4x, pemberian sejak 0 bulan dengan interval 4 minggu. Efek sampingnya yaitu: pusing, diare ringan, nyeri otot, kelumpuhan anggota gerak.

3) Hepatitis B

Bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis –B imunisasi ini diberikan sebanyak 3x dengan interval I dan II adalah 4 minggu, dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha bagian atas.

4) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Diberikan sejak umur 2–11 bulan sebanyak 3x dengan interval pemberian 4 minggu. Dosis pemberian 0,5 mg secara IM pada paha atas bagian luar.

Lampiran foto kunjungan 1 ANC

Lampiran Kunjungan 2 ANC



Lampiran Foto INC



Lampiran Foto Nifas



Lampiran Foto KN 1



Lampiran KN 2

