



**PROPOSAL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY“H”DI PMB RINA DAN DI RUMAH NY“H”KECAMATAN
MUNGKA KABUPATEN 50 KOTA TANGGAL 17
SEPTEMBER S/D 11 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

WIDYA ELANI PUTRI
221012115401023

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

2025



**PROPOSAL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY"H"DI PMB RINA DAN DIRUMAH NY"H" KECAMATAN
MUNGKA KABUPATEN 50 KOTA TANGGAL 17
SEPTEMBER S/D 11 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

WIDYA ELANI PUTRI
221012115401023

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

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

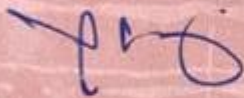
Nama : Widya Elani Putri

NIM : 221012115401023

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

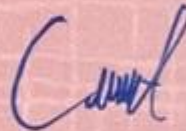
Bukittinggi, ~~24 Oktober~~ 2025

Pembimbing I



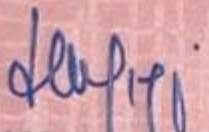
(Suci Rahmadheny, S.ST, M.Keb)

Pembimbing II



(Rina Sisradepi, S.Tr.Keb)

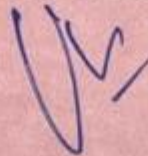
Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd.M.Keb)

NIDN : 1018038302

Ka-Prodi D-III Kebidanan



(Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd.M.Keb)

NIDN : 1006028801

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh

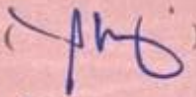
Nama : Widya Elani Putri

Nim : 221012115401023

Laporan Tugas Akhir Kasus Komprehensif ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M, Keb

()

Penguji I : Wiwit Petrisia, S.ST, Bd, M, Keb

()

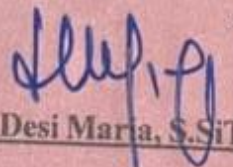
Penguji II : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M, Keb

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 20 Oktober 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M, Keb)

NIDN : 1018038302

CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Widya Elani putri
Nim : 221012115401023
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh, 02 januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Tigo Alua
Nama Orang Tua
Ayah : Mansurni firdaus (Alm)
Ibu : Elmawati

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD 04 BatuBalang : Lulus Tahun 2016
SMP 01 Kec. Harau : Lulus Tahun 2019
SMK 2 Kosgoro : Lulus Tahun 2022
Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi : Angkatan 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal/Laporan Tugas Akhir Kasus Komprehensif pada Ny, "H" Di pmb Rina Dan dirumah ny "H" Kec mungka Kab 50 kota tanggal 17 september S/d 11 oktober 2025

Laporan Tugas Akhir ini 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 pembuatan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi, selanjutnya terimakasih kepada Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Pembimbing serta kepada Ibu Bidan selaku Pembimbing II. Seterusnya ucapan terima kasih penulis 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 dan pusat karir alumni ibu Melia Frasiska, SKM, 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. sekaligus penguji 1
7. Penguji II, Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.keb
8. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama
9. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Ny "H" yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses Tugas Akhir

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan ini.

Akhir kata penulis berharap proposal tugas akhir bermanfaat khususnya bagi penulis dan pihak yang telah membacanya, aamiin

Bukittinggi, Oktober 2025

Widya Elani Putri

DAFTAR ISI

COVER SAMPUL.....	i
COVER SAMPUL.....	i
PERSYARATAN PERSETUJUAN	iii
PERYATAAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
D. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	6
A. Soap Asuhan Kebidanan.....	6
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	8
C. Kehamilan.....	11
D. Persalinan.....	33
E. Nifas.....	63
F. Bayi Baru Lahir	75
G. Pelayanan Keluarga Berencana	86
BAB III SOAP ASUHAN KEBIDANAN	101
A. Kehamilan trimester III (SOAP).....	101
1. Kunjungan I.....	101
2. Kunjungan II.....	112
B. Persalinan (SOAP).....	115
1. Kala I.....	115
2. Kala II.....	118
3. Kala III.....	120
4. Kala IV	121
C. Nifas/KB (SOAP)	122
1. Kunjungan I.....	127
2. Kunjungan II.....	138
3. Kunjungan III	145
D. Bayi Baru Lahir (SOAP)	145
1. Kunjungan Neonatus I.....	147
2. Kunjungan Neonatus II.....	149
E. Keluarga berencana	150
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : TFU Berdasarkan usia kehamilan.....	15
Tabel 2.2 : Skrining Imunisasi TT	26
Tabel 2.4 : Infolusi Uterus	63
Tabel 2.5 : Kunjungan masa nifas.....	73
Tabel 2.6 : Nilai Abgar skor	76
Tabel 2.7 : Nilai imunisasi	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Perkembangan TFU.....	15
Gambar 2.2: Penurunan kepala	38
Gambar 2.3:Fleksi	38
Gambar 2.4:Putaran paksi dalam.....	39
Gambar 2.5:Ekstensi	40
Gambar 2.6:Putaran paksi luar.....	40
Gambar 2.7:Pengeluaran	41
Gambar 2.8:Halaman depan patograf	45
Gambar 2.9:Halaman belakang patograf.....	46
Gambar 2.9:Derajat laserasi perineum	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk mendeteksi dini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB (Rini Rochayati et al. 2022)

Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 sekitar 287.000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Dimana hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Angka kematian ibu dinegara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpendapatan tinggi (WHO, 2020)

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, Angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun Angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan dari data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945. (Kemenekes RI, 2024)

Di Sumatera Barat, pada tahun 2021 angka kematian ibu mencapai 193 pasien ibu meninggal, sedangkan angka kematian bayi jauh lebih tinggi mencapai 891. Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2% dan

pada kehamilan 28,8%, serta 22,5% saat persalinan (Rekerdakes Sumbar, 2021)

Pada tahun 2022, tidak ada terdapat kasus kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi. Kasus ini menurun dibandingkan kasus sebelumnya. Angka Kematian bayi di Kota Bukittinggi tahun 2022 adalah sebanyak 16 kasus atau 6,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan kasus kematian bayi tertinggi dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya (Pemerintahan Kota Bukitinggi , 2023)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12- 59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan -kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%. I,2020) (Provit kes sumbar, 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, Asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam pencapaian sustainable development goals (SDGs) dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengurangi angka kematian ibu (AKI), dan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi (Adab, 2021)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh selama pendidikan, membantu pemerintah dalam rangka menurunkan (AKI) dan (AKB), melalui pengambilan studi kasus fisiologis serta memberikan asuhan komprehensif sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KFI pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayu baru lahir. (Linton et al 2020)

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus (KN).(KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. (Kepmenkes, 2021)

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Susiloningtyas, Wulandari, &

Dinastiti, 2021)

Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2023, sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 62,42%, penggunaan pil sebesar 13,99%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP. (Kemenkes RI, 2023)

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Mampu melaksanakan secara langsung penanganan pada pasien/klien dengan menerapkan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan pada kasus normal/bermasalah mulai dari ANC (umur kehamilan/UK > 28 minggu), INC, PNC dan BBL, serta KB.

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, Bersalin, 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, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
- e. Mampu Menentukan Rencana Asuhan Kebidanan Sesuai Dengan Kebutuhan Pada Ibu Hamil, Bersalin, 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. Mamapu Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Yang Telah Diberikan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- h. Mampu Melakukan Pendokumentasiaan Asuhan Yang Diberikan Dengan Menggunakan Karangka 7 Langkah Varney Yang Didokumentasikan Dengan Soap Pada Ibu Hamil, Bersakin,Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluaraga Berencana

C. MANFAAT

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 Keluaraga Berencana
- b) Klien Dapaat Lebih Mengetahui Dan Memahami Tanda Dan Resiko Kehamilan,Persakinan, 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 Kepustakaaan Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Manusia Dan Sebagai Evaluasi Bagi Institusi Pendidikan Terhadap Mahasiswa Yang Akan Mmeberikan Asuhan

Kebidanan Yang Komprehensif

D. RUANG LINGKUP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ini Membahas Mengenai Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Kepada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Yang Dilakukann, Dirumah Pasien Dan Di Pmb. Asuhan ini dilakukan untuk membantu upaya penurunan AKI dan AKB. 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

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. (Iety 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.

Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney Dalam Proses Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ada 7 Langkah. Meliputi :

1) 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 Manajemen 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)

2) Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah Ini Dilakukan Identifikasi Yang Bear Terhadap Diagnosa Atau Masalah Dan Kebutuhan Klien Berdasarkan Interpretasi Yang Bear Atas Data-Data Yang Telah Dikumpulkan. Data Dasar Yang Sudah Dikumpulkan Dinterpretasikan Sehingga Ditemukan Masalah Atau Diagnosis Yang Spesifik. Kata Masalah Dan Diagnosa Keduanya Digunakan Karena Beberapa Masalah Tidak Dapat Diselesaikan Seperti Diagnosa Tetapi Sungguh Membutuhkan Penanganan Yang Dituangkan Kedalam Sebuah Rencana Asuhan Terhadap Klien (kemenkes, 2020)

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada Langkah Ini Kita Mengidentifikasi Masalah Atau Diagnosa Potensial Lain Berdasarkan Rangkaian Masalah Dan Diagnosa Yang Sudah Didentifikasi. 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)

4) Langkah IV Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Mererlukan Penanganan Segera Dan Kolaborasi.

Mensidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Ole Bidan Atau Dokter Dan Atau Untuk Dikorisuitasikan Atau Ditangani Bersama Dengan Anggota Tim Kesehatan Yang Lain Sesuai Kondist Klien (Kemenkes RI, 2020)

5) Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masala 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)

6) 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)

7) 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 :

- Bentuk tanggung jawab profesi bidan
- Perlindungan hukum
- Mematuhi standar pelayanan
- Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

3) Metode penulisan dokumentasi kebidanan

Menurut (Walyani, 2017), SOAP merupakan singkatan dari

S: Subjektif

- A. Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- B. 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 psikologis, pola hidup).
- C. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan akan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

- A. Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- B. Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, (palpasi, auskultasi dan perkusi)
- C. Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis. Hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori 1n1. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan

ditegakkan

A: assesment / analisa

- a. 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.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1) 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

2) antisipasi masalah lain / diagnose potensial

P: mengambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam.”P”

a. 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.

b.Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan

menguang, masalat klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kequali bila tidak dilaksanakan akan membahavakan keselamatan klien. Bila konidisi klien berubah intervensi mungkin juga haras berubah atau disesuaikan.

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

2. Mual 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 hormon 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 hormon progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormon 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 mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti

stetoskop atau fetoskop.

4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

C. Tanda - tanda mungkin hamil

Pseudovesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua 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 puting 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

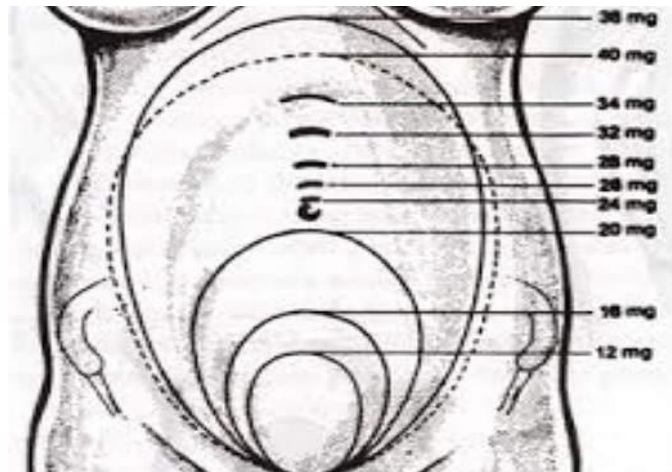
a. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester iii

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

a. 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 (Wulandari,dkk, 2021)



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

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Wulandari,dkk, 2021)

c. 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 (Wulandari,dkk, 2021)

d. 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. (Wulandari,dkk, 2021)

e. 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 (Wulandari,dkk, 2021)

f. 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 penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021)

g. 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. (Wulandari,dkk, 2021)

h. 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 (Wulandari,dkk, 2021)

i. 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. (Wulandari,dkk, 2021)

j. 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

1. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan verventuk perhatian, kasih sayang, pengertian, terutama dari suami untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil (Miratu Megasari, dkk, 2019)

2. 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 (Miratu Megasari, dkk, 2019)

3. 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 (Miratu Megasari, dkk, 2019)

4. 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, dkk, 2019)

5. 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)

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)

6. 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.

7. 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 preeklamsia.

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 kemungkinan karena appendisitis, 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.

1) 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)

a. 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 tetanus 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 pemeriksaa 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.

1. 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. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 - 24 minggu).

c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 - 40 minggu).

1) Pemeriksaan Kehamilan

a. Anamnesa

- 1) 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.
- 2) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- 3) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat menstruasi yaitu :

- (a) Kapan haid terakhir ibu
- (b) Menarche
- (c) Siklus haid normal atau tidak
- (d) Haid teratur atau tidak
- (e) Lamanya haid
- (f) Banyaknya darah
- (g) Sifat darah, warna dan baunya
- (h) Disminorhe atau tidak Anamnesa haid
- (i) 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).

Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.

Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir.

Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.

Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.

Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan tersebut seperti : TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.

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 mememriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan Karena penambahan yang lebih dari batas – batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.
- 4) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam :
 - (a)Inspeksi

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

 - (1)Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
 - (2)Muka : adakah oedema, dan cloasma
 - (3)Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan skelera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
 - (4)Mulut,gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
 - (5)Leher :adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
 - (6)Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
 - (7)Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.

(8) Ekstermitas atas, bawah : apakah ada oedema dan pergerakan
(wagiyo & putri, 2016)

(b) Palpasi

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

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

4. Leopold IV

- a. Periksa 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 :

$$BB = (\text{Mac Donald} - 12) \times 155$$

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).

c. 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

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 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)

Teori penyebab bermulanya persalinan

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

Teori penurunan kadar hormone progesterone

Proses penuaan 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.

1) Teori rangsangan estrogen

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

2) 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.

3) Teori oksitosin dan kontraksi braxton-hicks

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst 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.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua, pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) 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.

2) 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.

3) 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:

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 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.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi 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.

3) 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.

1) 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:

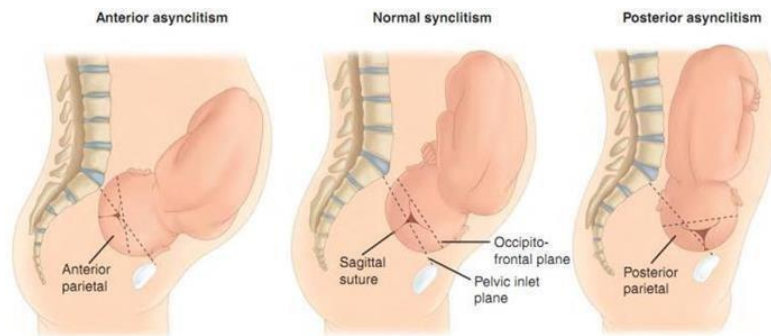
1) Engangement

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.

2) 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 Naegelia ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas

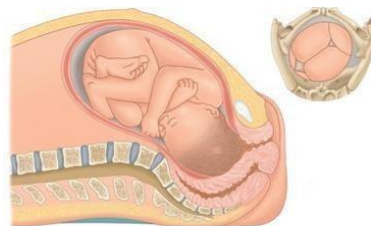
panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.



Gambar 2.2 penurunan kepala
(Sumber sugeng 2019)

3) 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 masuk 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.

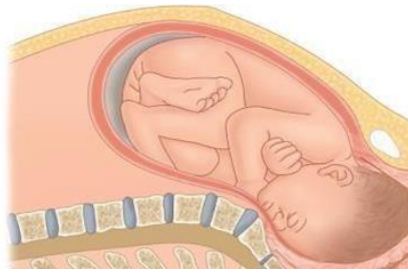


2. Engagement, descent, flexion

Gambar 2.3 Fleksi
(Sumber: Yuliageni 2019)

4) 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)

5) 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)

Putaran paksi luar

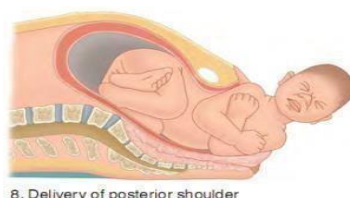
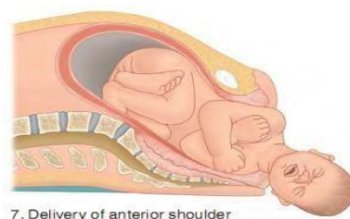
Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran estitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan 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)

7) 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)

. 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

a) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.

b) warna dan air ketuban

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

U : ketuban masih utuh

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) 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).

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4) 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)

a) Pembukaan serviks

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

b) 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)

c) Garis waspada dan garis bertindak

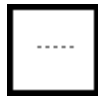
Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika lahu pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada(pembukaan kurang dari 1 cm 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).

d) 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).

e) 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 :



=beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.

=beri garis - garis dikotak yang sesuai untuk



menyatakan kontraksi lamanya 20 - 40 detik

=penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (Sarwono, 2018).

(2) 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)

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan suhu

(2) Urin (volume)

h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Lembar Belakang Partograf (sarwono, 2018)

(1) Data Dasar

(2) Kala I

(3) Kala 2

(4) Kala 3

(5) Bayi Baru Lahir

(6) 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 150 140 130 120 110 100 90 80	Janin (s/menit)	
air ketuban penyusutan		
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Waktu (Pukul)	
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	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Temperatur °C		
Urine	Protein Aseton Volume	

Penolong

Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____
 Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____
 (_____)

Gambar 2.8
Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:

☐ Rumah Ibu
☐ Polindas
☐ Klinik swasta

☐ Puskesmas
☐ Rumah Sakit
☐ 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 ☐ 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. Distosis 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 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. Lasekasi

☐ Ya, dimana:
☐ Tidak

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

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Abri 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 alami menyusu segera

☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:

☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:
☐ pakaian/seludut 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

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 serviks sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (sarwono, 2018)

a) Fase persalinan

(1) Fase laten persalinan

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

(2) 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)

b) Perubahan fisiologis Kala I

Menurut (sarwono, 2018), yaitu:

1. 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).

2. Tekanan darah

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

3. Denyut jantung

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

4. 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.

5. 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.

6. Uterus

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

7. 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.

8. 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.

9. 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.

c) Perubahan Psikologis Kala I

1. Perasaan tidak enak

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

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

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

1. Memberikan dukungan persalinan

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

e) Penyulit Kala I

Menurut (ari kurniarum, 2016), yaitu:

(1) Partus lama

a. 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).

b. 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.

(2) 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.

a. Inersia uteri hipotonik

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

b. 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.

c. Inersia uteri sekunder

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

(3) 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).

(4) Partus presipitatus

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

(1) 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.

1. 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).

2. 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 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.

3. Asuhan Kala II

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

b. Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
3. Perineum terlihat menonjol.

(setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.

- a) Kandung kemih.
- b) Urin : protein dan keton.
- c) Hidrasi : cairan, mual, muntah.

Kondisi umum 4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

- d) Tanda-tanda vital: tekanan darah
- e) : kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
- f) Upaya ibu meneran.
- g) Kontraksi setiap 30 menit.

c. 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 interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif (Sondakh, 2017)

d. 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.
- (c) Variasi DJJ dari DJJ dasar.
- (d) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

2. Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).

3. Penyusupan kepala janin

e. Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- 1. Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- 2. Membantu pernapasan.
- 3. Membantu teknik meneran.
- 4. Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- 5. Berikan tindakan yang menyenangkan.
- 6. Penuhi kebutuhan hidrasi.
- 7. Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- 8. Pastikan kandung kemih kosong.

c. Kala III

1. Pengertian

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir ketika lahirnya 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 plasenta 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).

1) Pemberian oksitosin 10u

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

2) Peregangannya tali pusat 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 berkontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan ptt.

3) 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.

4) Penyulit kala iii

a. atonia uteri

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

b. Retensio plasenta

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

c. 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.

d. 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 ketikadisentuh.

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 lacerasi 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 kemihnya 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

1. Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdaraha 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

2. 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
 - (a) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - (b) Keadaan umum ibu: TTV
 - (c) Bayi dalam keadaan baik

c. Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

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

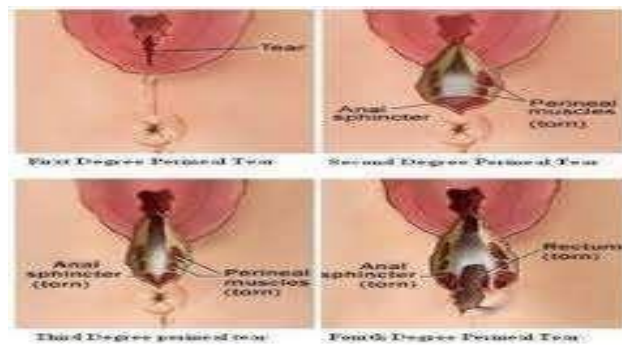
Tabel 2.3 Robekan Jalan Lahir Dan Perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum

Derajat III Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani

Derajat IV Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber: Sondakh, 2017.



(Gambar 2.10 Derajat Laserasi perineum)

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 ± 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 desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia 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 Involusio 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 minggu)	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, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya 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 perpisahan. 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 ke ductus yang terdapat pada puting.

b. Perubahan psikologis

Menurut Rubin perubahan psikologis yang dialami klien dalam periode postpartum dapat berupa :

1) Periode taking in

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.

c. Ketidaknyamanan masa nifas

1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

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

2) 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 refleks 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (wagiyo, 2019), yaitu:

1. 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.

2. 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.

3. Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam 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.

g) 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.

e. Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini (immediate puerperium), pada waktu 0-24 jam post partum, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan juga berjalan-jalan.

2. 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.
3. 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.

e. 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	6-48 jam post partum	a. b.	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		c.	Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan.
		d.	Pemberian ASI awal.
		e.	Mengajarkan cara mempererat hubungan bayi dan ibu.
		f.	Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		g.	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan bidan harus menjaga ibu dan bayi unttuk 2 jam pertama setelah kelahiran.

II	3-7 hari post partum	a. b.	Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
		c.	Memastikan ibu mendapat istirahat cukup.
		d.	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
		e.	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari post partum		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	29-42 hari post partum	a. b.	a. Menanyakan penyulit - peyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. 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

- Berat Badan Bayi 2500 Gr–4000 Gr
- 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

Terbentuk Dan Diliputi Vernik Caseosa.

- h. Rambut Lanugo Tidak Terlihat, Rambut Tampak Sempurna.
 - i. Kuku Agak Panjang Dan Lemas.
 - j. Testis Sudah Turun Pada Anak Laki-Laki, Dan Labia Mayora Telah Menutupi Labia Minora Pada Anak Perempuan.
 - k. Reflek Hisap Dan Menelan Sudah Terbentuk Dengan Baik.
 - l. Refleks Moro Sudah Baik, Bayi Dikagetkan Akan Memperlihatkan Gerakan Tangan Seperti Memeluk.
 - m. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
 - n. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.
3. 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.

4. 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 :

1. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
3. 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	Tubuh merah muda, ekstermitas Biru	Merah muda seluruhnya

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).

c. Tanda Vital

1. Suhu Tubuh

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

2. Detak jantung

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

3. Pernafasan

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

4. Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

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

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurang dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52cm. 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 kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke kirensi.

(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.

(9) 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.

(10) 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.

(11) 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.

(12) Punggung dan anus

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

5. 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.

a. 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

b. Asuhan Neonatal 3–7 hari (KN 3)

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

c. Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN3)

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

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)

5) 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)

6. Imunisasi

a. 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)

b. 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)

c. Macam-macam imunisasi

1) BCG (Bacillus Calmette Guerin)

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

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

2) 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:

a) 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.

b) 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.

3) 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.

4) DPT

Berguna untuk memberi kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.

Efek samping : demam tinggi, rewel, nyeri, pembengkakan, kemerahan.

5) 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.

6) 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)

G. Keluarga Berencana

a. 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)

b. 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)

1. 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 dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2. 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.

3. 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.

4. Terlalu sering hamil dan melahirkan

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

5. Macam-macam Akseptor Keluarga Berencana

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

1) metode kontrasepsi sederhana

a. 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)

1. Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang

2. Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
3. 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 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, suhu 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)

2) 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)

3) 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.

1. Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

- a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- b. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- c. Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

2. Efektivitas

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Efek Samping

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

9. 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.

b) 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.

1. 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.

2. Kekurangan

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

3. Keuntungan

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

4. 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.

5. Kontra indikasi

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

6. Efek samping

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

7. 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.

c) Kontrasepsi Implan

Implan 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).

1. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implan 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.

2. 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.

3. 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

4. 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.

5. Indikasi

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

6. Kontra indikasi

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

7. 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.

8. 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

menysui 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.

9. Cara pemasangan

Cara pemasangan implant adalah :

- a Mempersiapkan pasien dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang dan yang jarang digunakan.
- b Gunakan cara pencegahan infeksi
- c Pastikan kapsul-kapsul tersebut berad sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan
- d Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- e Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- f Kemudian masukkan implant secara perlahanlahan sampai semu implant masuk kedalam bawah kulit.
- g Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750
- h Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa.

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 dalan atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

d) 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.

1. Jenis-jenis IUD

a. IUD non hormonal

1. Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T
2. 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.

b. IUD hormonal Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

1. 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

2. 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 perdarahan yang banyak. Kehamilan insitu

3. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain

4. Mekanisme Kerja

- a. Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- b. Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- c. Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat kalsium anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma
- d. 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.
- e. 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 memasangnya dan membuka IUD.

g. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

- a) Wanita yang sedang hamil.
- b) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- d) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.
- e) Wanita yang menderita PMS.
- f) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.
- g) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

h. Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain : 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.

c) 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.

b. Efektivitas

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

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

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

e. Indikasi

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

f. Kontra indikasi

Kontraindikasi adalah ketidak setujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

g. Efek samping

Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, merasa 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 ketidakmampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

d. Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulosa sperma.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “ H ” G₁ P₀ Usia Kehamilan
36-37 Minggu Di PMB Arzeni
TAHUN 2025/2026

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Rabu, 17 September 2025
Pukul : 15.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny “H”	Nama	: Tn “B”
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Biaro	Alamat	: Biaro
Gol.darah	: B	Gol. Darah	: O
No. Hp	: 0823xxxxxxx	No. Hp	: 0838xxxxxxx

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny “H”
Hubungan : Orang Tua
Alamat : Biaro
No. HP : 0823xxxxxxx

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sulit tidur di malam hari

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : Iya
2. Siklus : 28 Hari

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 3. Warna | : Merah |
| 4. Lamanya | : 5-7 hari |
| 5. Banyaknya | : 2-3 kali ganti pembalut |
| 6. Bau | : Amis |
| 7. Disminore | : Tidak ada |

b. Riwayat perkawinan

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. Status perkawinan | : Sah |
| 2. Umur waktu menikah | : 24 tahun |
| 3. Lama menikah baru hamil | : 1 bulan |
| 4. Perkawinan ke | : Pertama |

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

Tidak ada

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : ibu primigravida

e. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. HPHT | : 03 Januari 2025 |
| 2. Berat badan ibu sebelum hamil | : 52kg |
| 3. LILA | : 24cm |
| 4. TB | : 155cm |
| 5. TM I : ANC | : 1x |
| Tempat | : PMB Rina |
| Keluhan | : Mual dan muntah |
| Anjuran | : Makan sedikit tapi sering serta hindari bau yang memicu mual |
| Obat- obatan | : Anelast |
| Penyulit | : Tidak ada |
| TM II : ANC | : 2x |
| Tempat | : PMB Rina |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Cukupi nutrisi dan istirahat |
| Obat – obatan | : Gestiamin |
| Penyulit | : Tidak ada |
| TM III : ANC | : 1x |
| Tempat | : PMB Rina |
| Keluhan | : Sering buang air kecil dan sulit tidur |
| Anjuran | : Kurangi tidur di siang hari |

Obat-obatan : Gestiamin

Penyulit : Tidak ada

8. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Bayi
TT 2	✓		SD
TT 3	✓		SD
TT 4	✓		CATIN
TT 5	✓		Awal hamil

f. Riwayat kesehatan

1.Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

2.Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

3.Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

4.Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5.Riwayat alergi : Tidak ada

g.Pola kegiatan sehari-hari

1.Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3x Sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, Lauk, Buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 6-10x Sehari
Jenis	: Air putih
Keluhan	: Tidak ada

2.Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x Sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 6-10x sehari
Warna	: jernih
Keluhan	: Tidak ada

3.Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 4x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
Genetalia	: Bersih

4.Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 2 jam
Tidur malam	: 4-5 jam
Keluhan	: Sulit tidur

5.Olahraga

Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: 1x sehari
Keluhan	: Tidak ada

6.Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 3x seminggu

Frekuensi selama hamil : 1x seminggu

Keluhan : Tidak ada

7. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

h. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Pekerjaan dibantu oleh suami

i. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu mengatakan Bahagia dengan kehamilannya

Sosial : Hubungan ibu dengan suami, keluarga, dan lingkungan baik

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

Spiritual : Ibu rajin solat 5 waktu

Ekonomi : Penghasilan keluarga cukup

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 09 Oktober 2025

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Emosi : Stabil

e. TTV

TD : 110/70mmHG

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36,5°C

f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

TB : 155cm

BB : 60kg

LILA : 27cm

IMT : 25

g. Postur tubuh : Lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
Telinga	: Bersih, tidak ada secret
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Tidak ada karies dan stomatis

b. Leher

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

c. Payudara

Inspeksi	: Simetris
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan

d. Abdomen

Inspeksi	: Pembesaran sesuai usia kehamilan
Palpasi	

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, pada fundus teraba bundar, lembek, dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada dinding kanan perut ibu teraba Panjang keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada dinding kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 30 cm (3 jari dibawah px)

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635\text{gr}$

Blass : Tidak

Pembengkakan/ massa : Tidak ada

Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran III

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145-146x/menit

Intensitas : Kuat

Ekstermitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak polindaktili dan sindaktili, tidak ada oedema

Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

e. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB : 13gr/dl

Gol.darah : B

Urin

Protein urin : (-) Negatif

Glukosa urin : (-) Negatif

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, Uk 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep
U Puka, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penyebab sering BAK dan cara bisa tidur malam di malam hari
3. Ketidaknyamanan TM II
4. Tanda Bahaya TM III
5. Kunjungan Ulang

C. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu penyebab sering BAK dan memberi penkes cara biar bias tidur dimalam hari
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III
4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik TD : 110/70 mmHg N : 80x/i R : 20x/i S: 36,5 °c DJJ : 145-146x/i Evaluasi : Ibu sudah tau dengan kondisinya 2. Memberitahu ibu penyebab sering BAK pada kehamilan TM III terjadi karena janin semakin membesar dan turun ke panggul, menekan kandung kemih. Ibu sulit tidur di kehamilan TM III karena perut yang membesar menyulitkan posisi nyaman, peningkatan frekuensi buang air kecil akibat janin menekan kandung kemih. Cara yang bisa dilakukan ialah: - Tidur miring ke kiri: posisi ini dapat membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan organ tubuh. - Batasi asupan cairan sebelum tidur : untuk mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari. Evaluasi : Ibu sudah paham dengan penyebab sering BAK dan sudah tau tidur dengan posisi yang nyaman 3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, yaitu : - Nyeri pinggang - Sering buang air kecil - Sesak nafas - Susah tidur - Mudah lelah dan capek Cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu : - Perbaiki posisi duduk, perbaiki posisi mengambil benda saat ibu berdiri, mandi dengan air hangat serta kompres pinggang dengan air hangat, lakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu - Kurangi Minum air putih sebelum tidur agar ibu tidak mudah

	terbangun pada malam harinya,serta saat buang air kecil pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih sepenuhnya dengan mencondongkan tubuh ke depan saat buang air kecil agar kandung kemih kosong secara maksimal dan mencegah ibu sering buang air kecil nantinya 3) Istirahat dan lakukan relaksasi, jika ibu merasa sesak atau berat saat bernafas maka sebaiknya ibu istirahat sejenak dari rutinitas yang ibu lakukan, serta atur posisi tubuh ibu senyaman mungkin agar meringankan sesak nafas yang ibu rasakan 4) Perhatikan posisi tidur ibu agar bisa tidur dengan nyaman dengan posisi miring ke kiri, posisi ini membantu mengurangi tekanan pada punggung dan meningkatkan aliran darah ke plasenta janin, jika ibu merasa jenuh maka bisa tidur dengan posisi sedikit setengah duduk dengan punggung bersandar pada bantal 5) Jika ibu merasa mudah lelah dan capek maka cobalah untuk mengurangi aktivitas ibu dan beristirahatlah, jika tidak memungkinkan maka ibu bisa menyisihkan waktu untuk tidur siang atau tidur malam lebih awal Evaluasi: Ibu sudah tau dan paham dengan ketidaknyaman kehamilan TM III 4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III, yaitu : a. Keluar darah dari jalan lahir Perdarahan pada trimester III kemungkinan penyebabnya yaitu solusio plasenta dan plasenta previa yang mana sebagian atau seluruh plasenta telah terlepas dari penanamannya yaitu di dinding rahim sebelum masa persalinan tiba, begitu juga dengan plasenta previa sebagian atau seluruh plasenta menutupi serviks atau jalan lahir maka hal itu akan menyebabkan perdarahan sebelum masa persalinan tiba. b. Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari preeklampsia yaitu tekanan darah ibu yang meningkat lebih
--	---

	dari batas normal yang bisa berdampak pada gangguan fungsi plasenta nantinya serta kurangnya nutrisi pada janin karena terganggunya fungsi plasenta yang menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin, sehingga keterlambatan pertumbuhan janin di dalam kandungan nantinya bahkan bisa menyebabkan bayi lahir mati nantinya. c. Berkurangnya gerakan janin Gerakan janin yang kurang dari 3 kali dalam satu jam perlu ibu perhatikan karena jika bayi tidak bergerak maka diwaspadai adanya IUFD yaitu tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan ibu. d. Demam yang tinggi Ibu menderita demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, Demam yang tinggi disebabkan adanya infeksi dalam kehamilan yang nantinya dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala penyakit lainnya. e. Bengkak pada muka, tangan dan kaki Bengkak pada muka, tangan dan kaki yang jika telah dibawa beristirahat tetap tidak menghilang maka dapat menunjukkan adanya masalah serius yaitu merupakan pertanda dari preeklampsia. f. Keluarnya air ketuban Jika ketuban sudah keluar dan tidak disertai kontraksi atau lendir bercampur darah maka sudah dianggap tidak normal, ini dinamakan dengan ketuban pecah dini yang berisiko menimbulkan infeksi pada ibu maupun janin karena pertahanan bayi di dalam kandungan sudah terbuka. Air ketuban normalnya keluar sesaat sebelum persalinan yang disertai kontraksi perut dan keluar lendir bercampur darah. Untuk membedakan air ketuban dengan urine yaitu bahwa air ketuban keluaranya tidak terasa, warnanya jernih dan tidak berbau, sedangkan urine sama-sama keluaranya tidak disadari namun warnanya kuning tidak jernih dan berbau khas. Evaluasi : Ibu sudah paham dan mengerti tanda tanda bahaya
--	--

	kehamilan TM III 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada Tanggal 25 September 2025
--	--

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Kamis, 25 September 2025

Jam : 09.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit pinggang
2. Ibu mengatakan sudah mulai tidur dengan nyaman
3. Ibu mengatakan kram pada perut bagian bawah
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak dengan aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 09 oktober 2025
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 120/70 mmHG
 - P : 20x/i
 - N : 80x/i
 - S : 36,5°C
- f. Postur tubuh : Lordosis
- g. Pengukuran :
 - BB : 63 kg
 - TB : 155 cm
 - LILA : 28 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
Telinga	: Bersih tidak ada secret
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada karies
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan

b. Payudara

Inspeksi	: Simetris, hiperpigmentasi
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan

c. Abdomen

Inspeksi	: Pembesaran sesuai UK
Palpasi	

Leopold I : TFU 1-2 jari dibawah prosesus xipoides pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada dinding kanan perut ibu teraba Panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin, tidak bias digoyangkan

Leopold IV : Sejajar

TFU : 32 cm (2 jari dibawah px)

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100\text{gr}$

Blass : Tidak ada

Pembengkakan/massa : Tidak ada

Auskultasi

Punctum Maximum : Kuadran III

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : Kuat

d. Ekstermitas

Atas : Bersih, Tidak oedema

Bawah : Bersih, tidak oedema

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, Uk 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep U Puka, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Cara mengatasi sakit pinggang
3. Penyebab kram pada perut ibu
4. Cara mengurangi kram pada perut
5. Tanda – tanda persalinan
6. Kunjungan Ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Beritahu ibu cara mengatasi sakit pinggang
3. Beritahu ibu penyebab kram pada perut yang dirasakan ibu
4. Beritahu ibu cara mengurangi kram pada perut yang dirasakan ibu
5. Beritahu ibu tanda – tanda persalinan
6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :110 / 70mmHg N : 81x/menit R :21 x/menit S : 36.5 °C DJJ :145-146 x/i Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit pinggang yang dirasakan yaitu dengan cara perbaiki posisi duduk,

	perbaiki posisi mengambil benda saat ibu berdiri, mandi dengan air hangat serta kompres pinggang dengan air hangat, lakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu Evaluasi : ibu memahami cara mengatasi sakit pinggang yang dirasakan 3. Menjelaskan kepada ibu kram pada perut yang dirasakan ibu. kram pada perut yang ibu rasakan itu dinamakan dengan kontraksi palsu atau <i>braxton hicks</i> yang mana disebabkan oleh pergerakan bayi dalam kandungan yang sangat aktif serta juga disebabkan oleh aktivitas ibu, kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan juga penanda persalinan semakin dekat atau segera dimulai, kontraksi palsu juga cara tubuh mempersiapkan diri menghadapi persalinan nantinya, kontraksi palsu biasanya terjadi sekitar 30-60 detik atau paling lama selama 2 menit dan tidak lebih dari 5 menit dengan jaraknya yang tidak teratur. Evaluasi : Ibu memahami penyebab kram pada perut yang dirasakan ibu dan tau cara mengatasinya dengan menyebutkan 1 dari 2 yang telah disampaikan 4. Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi kram perut yang ibu rasakan yaitu : a. Hentikan kegiatan ibu bila kontraksi terasa ketika ibu beraktivitas seperti ibu sedang berjalan-jalan maka cobalah duduk sebentar untuk istirahat sampai kontraksinya mereda b. Ubalah posisi tubuh dari berbaring ke duduk atau dari duduk ke posisi berdiri Evaluasi : Ibu memahami dan tau cara mengatasinya dengan menyebutkan 1 dari 2 yang telah disampaikan 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti : a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis jika berbau pesing berarti urine atau air
--	--

	kencing bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat antara 30-40 detik selama 10 menit serta jarak antara his yang satu ke selanjutnya 5-30 menit. Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda persalinan dengan menyebutkan 2 dari 3 tanda-tanda persalinan yang telah disampaikan 6. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 08 Oktober 2025 Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 08 Oktober 2025
--	--

**Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada
Ny “H” G5 P1 UK 39-40 Minggu
Di PMB Arzeni**

KALA I

Hari/Tanggal : Selasa/ 07 Oktober 2025

Pengkaji : Widya Elani Putri

Jam Datang : 15.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan pertama masuk kamar bersalin : Ingin bersalin
2. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas dan Khawatir
3. Tanda – Tanda persalinan

Kontraksi : 3x dalam 10 menit

Lokasi ketidaknyamanan : Area vagina dan perut

Yang keluar pervaginam : Lendir bercampur darah

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan terakhir

Frekuensi : 1x

Menu : Nasi dan lauk
Keluhan : Tidak ada
Minum terakhir
Frekuensi : 5x
Jenis : Air putih
Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB terakhir pukul : 10.00 Wib

Frekuensi : 2x

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK terakhir pukul : 14.00 Wib

Frekuensi : Sedang

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat Dan Tidur terakhir pukul

Tidur Siang : 13.00 Wib

Tidur Malam : 20.00 – 07.00 Wib

Keluhan : Tidak ada

5. Data psikologis, sosial, kultural, spritual dan ekonomi

Psikologi yang dirasakan sekarang : Cemas dan Khawatir dengan persalinanya

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHG

N : 81x/i

P : 21x/i

S : 36,5°C

b. Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak pucat
Telinga : Bersih, tidak ada sekret
Hidung : Bersih, Tidak ada sekret
Mulut : Bibir tidak pucat
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

b) Payudara,

Inspeksi : Simetris
Palpasi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran ASI

c) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai UK

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX

Leopold II : Puka

Leopold III : Bagian perut ibu teraba keras, bulat, dan tidak bias digoyangkn, bagian bawah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gr

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak ada

His

Frekuensi : 3x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 35-40x/detik

Auskultasi

Punctum max : Kuadran III

DJJ : (+)
Frekuensi : 132-134x/i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur

d) Ekstremitas

Atas : Bersih, tidak oedema

Bawah : Bersih, tidak oedema

Reflek patela : (+)

e) Genetalia

1) Eksternal :

Vulva/ Vagina

Varises : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Luka parut : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

2) Internal :

Atas indikasi : Inpartu
Pukul : 15.00 Wib
Dinding vagina : Menipis
Penipisan porsio : Ada
Pembukaan : 3 cm
Selaput ketuban : Utuh
Letak : Letkep
Presentasi : Belakang kepala
Posisi janin : UUK
Molase : Tidak ada
Penumbungan : Tidak ada
Penurunan : Hodge II

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase laten normal, KU ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Suport mental dan dukungan pada ibu
3. Pendamping dalam persalinan
4. Teknik relaksasi dan teknik mendedan

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu support mental dan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan nanti
3. Tanyakan pendamping bersalin
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik mendedan yang benar

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu

Catatan Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/70 mmHg

N : 81x/i

R : 21x/i

S : 36,5 °c

DJJ : 132-134x/i

Pembukaan sudah 3 cm

Evaluasi : ibu sudah tau dengan kondisinya

2. Memberikan support mental kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan ini

Evaluasi : ibu sudah mulai tenang dan sudah tidak khawatir lagi

3. Menanyakan pada ibu siapa pendamping saat bersalin dan suami bersedia untuk mendampingi ibu saat proses persalinan

Evaluasi : Ibu memilih suaminya untuk mendampinginya

4. Mengajarkan ibu cara mendedan yang benar, mengajarkan ibu posisi miring kiri agar kepala janin cepat turun kearah jalan lahir

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan apa yang telah disampaikan

Kala II

Jam : 18.00 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosi : Stabil
2. Data khusus
 - a. TTV

TD	120/70mmHg
N	83x/i
	21x/i
	36,6°C
 - b. DJJ

Frekuensi	: 145x/i
Amplitude	Teratur
Intensitas	Kuat
 - c. His

Frekuensi	: 4x dalam 10 menit
Intensitas	: Kuat
Durasi	: 45-50/ detik
 - d. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina	: Menipis
Penipisan porsio	: Ada
Pembukaan	: 10cm
Selaput ketuban	: Sudah pecah
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi janin	: UUK
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

e. Terlihat tanda-tanda kala II:

1. Vulva membuka
2. Perineum menonjol
3. Adanya tekanan pada anus

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

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

IV. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Mendampingi Ibu saat persalinan
4. Mengajarkan ibu cara meneran
5. Memimpin persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i R : 21 x/i S : 36,6 c Pembukaan sudah lengkap Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya dengan memberikan ibu minum dan makan pada saat

	tidak ada his Evaluasi : Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan 3. Melakukan pendamping persalinan Evaluasi : Ibu mengatakan akan didampingi suami saat bersalin 4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan dagu mendekati dada, lalu kedua tangan ibu dilipatan paha, kemudian ibu mengedan seperti ingin BAB, serta saat kontraksi tidak ada maka ibu di anjurkan untuk relaksasi Evaluasi : Ibu sudah mengedan dengan benar 5. Melakukan pimpinan persalinan apabila telah tampak oksiput didepan vulva maka lahirkan kepala,lalu bahu atas dan setelah itu bahu bawah kemudian biparietal,sanggah lalu susur maka lahirlah anggota badan secara keseluruhan. Bayi lahir spontan menangis kuat Jam : 18.30 Wib Berat Badan : 3100 gram Panjang Badan : 511 cm Jenis kelamin : Laki-laki A/S : 7/8 Anus : (+) Evaluasi : Sudah dilakukan pertolongan persalinan	Kal a III Jam : 18.4 5 Wib I. S UBJ
--	--	--

EKTIF

- Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya
- Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada perut
- Bayi lahir spontan, menangis kuat jam 18.35 wib, BB :3100 gram PB : 51cm, jenis kelamin laki laki, A/S : 7/8

II. OBJEKTIF

- Pemeriksaan umum
 - Data umum
 - KU : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosi : Stabil
 - TTV

TD	: 110/80 mmHg
N	: 82x/i
P	: 21x/i
S	: 36,6°C
5. Blass	: Tidak ada
6. Jumlah darah yang keluar	: 250cc
7. Uterus	: Globuler
8. TFU	: Sepusat
9. Janin kedua	: Tidak ada

b) Data khusus

- b. Kontaksi uterus baik
- c. TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Tidak ada janin ke 2
- e. Uterus tampak bulat atau globular
- f. Tali pusat memanjang
- g. Semburan darah secara tiba-tiba

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Paturient kala III Normal
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayinya lahir sehat dan TTV ibu dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, N : 82x/I, R : 21x/i, S : 36,5 oC serta bayi lahir spontan, menangis kuat, JK : Perempuan, BB : 3100 gram, PB : 51 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajukan dan memberikan nutrisi dan cairan pada ibu Evaluasi : Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan 3. Melakukan manajemen aktif kala III : Memberikan injeksi oksitosin 10 unit secara IM pada ibu, Peregang Tali Pusat Terkendali, Masase Uterus Evaluasi : Manajemen aktif kala III sudah dilakukan plasenta lahir secara spontan pukul 18.45 wib, panjang tali pusat : 52 cm, penanaman tali pusat : Centralis, jumlah kotiledon 18 buah, selaput : lengkap, berat plasenta : 500 gram

Kala IV

Jam : 18.50 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 07.50 Wib
2. Kontraksi uterus baik
3. Laserasi derajat 1
4. Perdarahan normal

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 120/70mmHg

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36,5°C

2. Data khusus

TFU : 2 jari dibawah pusat

Luka laserasi : Derajat 1

III. ASSASMENT

Diagnosa : Paturient kala IV normal, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan kepada ibu
3. Lakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan kepada ibu
3. Lakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
19.50 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan TTV ibu dalam batas normal TD : 120/70 mmHg N : 80x/i S : 36,6 oC, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Teraba Perdarahan : Normal
19.05 Wib	TD : 110/70 mmHg

	N : 80 x/i S : 36,5 oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Teraba Perdarahan : Normal
19.20 Wib	TD : 110/70 mmHg N : 79x/i S : 36,5 oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Teraba Perdarahan : Normal
19.35 Wib	TD : 110/70 mmHg N : 79x/i, S : 36,5oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kotraksi Uterus : Baik Kandung Kemih :Teraba Perdarahan : Normal
20.05 Wib	TD : 110/70 mmHg N : 80x/i S : 36,5 oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Kandung Kemih : Tidak teraba Perdarahan : Normal
20.35 Wib	TD : 110/70 mmHg N : 79x/i S : 36,5 oC, TFU : 2 jari dibawah pusat

	Kontraksi : Baik Kandung Kemih : Tidak teraba Perdarahan : Normal Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberikan nutrisi dan cairan kepada ibu agar ibu memiliki tenaga dan tidak merasakan Lelah Evaluasi : Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan 3. Melakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu Evaluasi : Sudah dilakukan penjahitan pada perineum ibu
--	---

C.NIFAS

Kunjungan I (12 jam postpartum)

Hari/ Tanggal : Rabu, 08 Oktober 2025

Jam : 08.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada vagina
2. Ibu mengatakan sudah bisa ke wc sendiri
3. Ibu mengatakan ada darah yang keluar dari vaginanya
4. Ibu mengatakan asinya sudah keluar

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan emosional : Stabil
2. Data khusus
 - a. TTV

TD	: 110/80mmHg	N : 80x/i
S	: 36,6°C	P : 20x/i
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Wajah : Tidak pucat, Tidak oedema
 - d. Payudara
 - Inspeksi : Papila menonjol
 - Palpasi : Tidak ada pembengkakan, ada masa
 - e. Abdomen : Keras, TFU 2 jari dibawah pusat
 - f. Genetalia : Ada pengeluaran lochea, terdapat jahit pada perineum

g. Ekstermitas : Tida oedem, bersih

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu 12 jam postpartum normal, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
3. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi
4. Beritahu ibu cara merawat luka perineum
5. Berikan asuhan tentang *personal hyegine* masa nifas
6. Berikan asuhan tentang tanda bahaya post partum
7. Berikan asuhan tentang ASI Eksklusif

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
3. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi
4. Beritahu ibu cara merawat luka perineum
5. Berikan asuhan tentang *personal hyegine* masa nifas
6. Berikan asuhan tentang tanda bahaya post partum
7. Berikan asuhan tentang ASI Eksklusif

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayinya dalam keadaan baik TD : 120/70 mmHg N : 80x/i R : 20x/i S : 36,5 °c Evaluasi : Ibu daan keluarga tampak merasa puas dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan 2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk

	tidak bercerita terlalu banyak sehingga tidak mengganggu waktu istirahat ibu Evaluasi : Ibu mengatakan setuju untuk beristirahat karen ibu juga merasa Lelah 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepenuh mulutnya serta memberitahu ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau kekamar mandi sendiri Evaluasi : Ibu mengerti Teknik menyusui yang benar dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan 4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum atau jahitan setelah melahirkan yaitu luka harus dijaga agar tetap bersih dan kering, jika ibu selesai BAB atau BAK pastikan daerah jahitan sudah benar benar kering. Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah disampaikan 5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> masa nifas yaitu - menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan membersihkan daerah kemaluan ibu - Gunakan pembalut yang bersih dan nyaman Evaluasi : Ibu sudah memahami dan mau melaksanakan <i>personal hygiene</i> yang telah disampaikan 6. Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya postpartum dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan
--	---

	7. Memberikan asuhan pada ibu tentang Asi Eksklusif yaitu pemberian ASI murni tanpa tambahan air putih maupun susu bantu selama 6 bulan pertama yang sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayi Evaluasi : Ibu memahaminya dan mau melaksanakan anjuran tentang asi eksklusif yang telah disampaikan
--	---

Kunjungan II (3 hari postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu , 11 Oktober 2025

Jam : 14.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak
2. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tidak dirasakannya lagi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Emosi : Stabil
- d) TTV
 - TD : 110/70mmHg
 - N : 75x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- 1) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 3) Payudara
 - Inspeksi : Areola Hyperpigmentasi, Papila menonjol
 - Palpasi : Tidak ada masa
- 4) Abdomen

Inspeksi	: Pengecilan sesuai dengan involusi
Palpasi	: Kontraksi uterus baik, konsistensi uterus normal

--	--

5) Ektermitas

Atas : Tidak oedema, tidak pucat

Bawah : Tidak Oedema, Tidak Pucat

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

6) Genetalia : Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah

7) Lochea : Sanguinolenta

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu postpartum 4 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk istirahat
3. Beritahu ibu perawatan payudara

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk istirahat
3. Beritahu ibu perawatan payudara

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
14.00 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan informasi tentang istirahat, ibu harus menjaga pola istirahat baik istirahat siang atau istirahat malam, supaya ibu cepat

	pulih pasca melahirkan Evaluasi : Ibu memahami dan mau menjaga pola istirahatnya 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi - Menggunakan bra yang menyangga payudara - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi : Ibu memahami cara perawatan payudara dengan menyebutkan 2 dari 4 yang telah disampaikan 4. Memberitahu ibu untuk datang kapan saja jika ibu merasakan keluhan Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan
--	---

D.BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (12 jam bayi baru lahir)

Hari/ Tanggal : Rabu, 08 Oktober 2025

Jam : 08.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By Ny “H”

Umur : 12 jam

Tanggal/jam lahir : 07 Oktober 2025/ 18.30Wib

Jenis kelamin : Laki laki

Anak ke : 5

BB/PB : 3.100gr/ 51cm

LIDA : 32cm

LIKA : 33cm

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan

- Gestasi : 8 jam
- Tanggal/jam persalinan : 07 Oktober 2025/18.30

- c. Jenis persalinan : Normal
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Tempat bersalin : PMB
- f. Lama persalinan : Kala I : 5 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit
Kala IV : 2 jam
- g. Ketuban : Jernih
- h. Plasenta : Lengkap
- i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

4. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	1	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak Ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif	1	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangis	2	2
Jumlah				7	8

5. Vit k : ada

6. Riwayat kesehatan: Baik

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : Baik

BB/PB : 3100gr/51cm

Jenis kelamin : Laki laki

TTV

S :36,6°C P : 55x/i N : 125x/i

2. Data khusus

Kepala	: Ubun ubun datar, caput succadenum (-)
Mata	: Simetris, sklera bersih, konjungtiva merah muda
Telinga	: Simetris, tidak ada kelainan
Hidung	: Tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir bersih, Tidak ada labios skiziz, labio palato
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
Ekstremitas	: Simetris, Tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak sianosi
Genetalia	: Testis sudah turun
Punggung	: Tidak ada klavikula
Anus	: Ada
Kulit	: Kemerahan

Reflek BBL

Sucking : Ada
Rooting : Ada
Graping : Ada
Swallowing : Ada
Babinski : Ada
Tonic neck : Ada
Morro : Ada

III. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir 12 jam normal
Masalah : KU baik

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

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
2. Beritahu ibu untuk penuhi nutrisi dan cairan bayi
3. Beritahu ibu untuk berikan Perlindungan ternal
4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
5. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
6. Berikan penkes tentang imunisasi bayi dan ASI Eksklusif
7. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
8. Lakukan pemantauan dan beritahu ibu untuk kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
08.00 Wib	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat berdasarkan : BB : 3000 gram JK : Perempuan PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberitahu ibu untuk penuhi nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi Evaluasi : Ibu memahami dan sudah menyusui bayinya

	3. Memberitahu ibu untuk memberikan perlindungan termal 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. Evaluasi : Ibu memahami dan perlindungan termal telah dilakukan 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor Evaluasi : Ibu memahami dan menjaga kebersihan pada bayinya 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. Evaluasi : Ibu memahami cara perawatan tali pusat pada bayinya 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. Evaluasi : Ibu sudah paham tentang pentingnya
--	---

	imunisasi 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 Evaluasi : Ibu sudah memahami tanda bahaya pada BBL dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan 8. Memberitahu ibu akan kunjungan ulang 4 hari lagi pada tanggal 30 September 2025 Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan pada tanggal 11 Oktober 2025
--	---

Kunjungan Neonatus II (3 hari bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Sabtu, 11 Oktober 2025

Jam : 14.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan tali pusat belum putus

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV :

N : 130x/i

P : 43x/i

S : 36,6°C

2. Data khusus

- a. Wajah : Simetris dan tidak pucat
- b. Hidung : Simetris,
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Mulut : Bibir lembab, bewarna kemerahan
- e. Telinga : Bersih
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen : Tali pusat belum lepas
- h. Anus
BAB : (+)
BAK : (+)
- i. Ekstermitas : Gerakan normal dan aktif
- j. Kulit : Bersih dan tidak ada oedema serta kelainan
- k.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir 4 hari normal, KU bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebersihan dan kenyamanan
3. Nutrisi dan cairan

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang kebersihan dan kenyamanan bayi
3. Beritahu ibu nutrisi dan cairan bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
14.00 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi sehat dan baik Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti : a. Mengganti popok setiap bayinya BAK dan BAB b. bayi dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah atau lembab c. Mengganti pakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab. Evaluasi : Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi dengan menyebutkan 2 dari 3 yang telah disampaikan 3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 - 3 jam, setelah bayi di susui, sendawakan bayi terlebih dahulu supaya bayi tidak muntah, dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI Evaluasi : Ibu memahami dan mau melakukannya

Keluarga Berencana

Hari / Tanggal : Selasa / 11 - Oktober- 2025

Jam : 15.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan berencana ingin memakai Kb alami

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. Ttv

Tekanan Darah : 110/80 x/i

Nadi : 82 x/i

Pernapasan : 21 x/i

Suhu : 36,5°C

2. Data khusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Payudara

Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol

Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, linia nirga, tidak ada striae gravidarum, pemebesaran perut normal.

Palpasi : TFU 4 jari dibawah pusat

Ekstermitas

Atas : tidak ada oedema, tidak ada sianosis, pergerakan aktif, kuku bersih

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices, pergerakan

aktif, kuku bersih
 genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P₁ dengan akseptor KB MAL pasca salin

Data dasar

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 MmHg
 Nadi : 82 x/i
 Pernapasan : 21 x/i
 Suhu : 36,5°C

Pengeluaran ASI : (+)

TFU : 4 jari dibawah pusat

Blass : Tidak teraba

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

IV. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan kepada ibu cara kerja kontrasepsi (Mal)

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
30 September 2025 Pukul : 15.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/i, P : 21 x/i, S: 36,5 °C. Serta KU ibu baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberitahu ibu pengertian, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi MAL a. Pengertian Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi

	alami yang bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan, yang mana bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. b. Metode kontrasepsi ini hanya dapat digunakan jika ibu menyusui secara eksklusif, ibu belum mendapatkan haid kembali setelah ibu melahirkan dan umur bayi yang kurang dari 6 bulan c. Keuntungan 1) Alamiah 2) Efektivitasnya tinggi 3) Tidak mengganggu hubungan seksual 4) Tidak ada efek samping 5) Tidak ada resiko kesehatan 6) Tidak ada biaya d. Kerugian 1) Hanya bisa digunakan selama 6 bulan setelah bayi lahir 2) Tidak lagi efektif jika bayi mulai mendapatkan susu formula ataupun minuman atau makanan lain selain ASI 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual 4) Membutuhkan proses menyusui yang sering dilakukan Evaluasi : Ibu memahami apa itu kontrasepsi MAL beserta keuntungan dan kerugiannya
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang telah diuraikan di dalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "H" usia 25 tahun G₁P₀A₀H₀ sejak kontak pertama tanggal 17 September 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 36-37 minggu di bidan Arzeni, S.Tr.keb di Baso dan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "H" tanggal 07 Oktober 2025 usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 15.00 Wib. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan SOAP.

Selama melaksanakan asuhan pada Ny. "H" penulis menemukan adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. Kehamilan trimester III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam III trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Sarwono, 2022)

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Dan pemeriksaan kehamilan penulis mengikuti standar asuhan kehamilan 10 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet Fe, TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan)

Ny. "H" usia 25 tahun dengan usia kehamilan 36-37 minggu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan di bidan Arzeni di Baso. Dalam pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan didapatkan hasil pemeriksaan ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, y, puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TP 03-01-2025 dan TTV dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan yang telah

dilakukan didapatkan tinggi fundus uteri ibu 30 cm dengan taksiran berat badan janin 2635 gram, dan berat badan ibu yang bertambah dari awal kehamilan sampai kehamilan sekarang yakni 8 kg dan masih didalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama dan kedua diantaranya pemeriksaan VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit sifilis, HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di bidan Arzeni di Baso. Berdasarkan data subjektif yang didapat ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan di Puskesmas dengan hasil Hb ibu 13gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-) serta ibu telah diberikan tablet Fe tambahan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Karena tidak ada indikasi seperti ibu lemas, mudah lelah, konjungtiva serta bibir pucat dan tidak ada tanda-tanda ibu anemia, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang untuk memastikan kembali kondisi ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. "H" tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Sari *et al.*, 2023).

Ny. "H" datang ke PMB bidan A dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB pada tanggal 26 September 2025. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan telah membuka.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). (Jenny J.S Sondakh, 2023) Berdasarkan HPHT ibu tanggal 03-01-2025 didapatkan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 09-10-2025, dan Ny. "H" datang ke PMB untuk bersalin pada tanggal 07-10-2025 atau pada usia kehamilan 39-40 minggu, sesuai dengan taksiran

persalinannya Sehingga untuk usia kehamilan Ny. “H” tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan .

Pada pukul 15.00 Wib Ny.”H” datang ke PMB bidan Arzeni dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 3 cm, portio masih tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 18.00 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan.

Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2022)

Pada pukul 18.00 Wib pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran , kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dan dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN selama 15 menit. Bayi lahir jam 19.30 wib dengan jenis kelamin Laki laki, BB 3100 gram, PB 51 cm, bugar, dengan A/S 7/8, tidak ada kelainan pada bayi.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh,2023)

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 19.40 Wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 19.45 Wib dengan keadaan lengkap.

Kala III pada Ny. “H” berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit tetapi ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan dimana pada saat dilapangan pemotongan tali pusat dilakukan sebelum menyuntikan oxytocin sedangkan pada asuhan persalinan normal (APN) penyuntikan oxytocin dilakukan ketika klem pertama sudah terpasang.

Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan

observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Reni,2022)

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum dimulai sejak pukul 18.50 Wib setelah plasenta lahir, hingga pukul 20.30 Wib. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV,TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.“H” dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

C. Nifas

Periode masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat – alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. (Bahiyatun,2023)

Pada Ny. “S” dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali kunjungan,Pada kunjungan pertama (12 jam postpartum) dilakukan pengawasn dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 12 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal menurut teori yang ada.

Pada pengawasan dan pemantauan 12 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, serta teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 12 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (4 hari post partum) Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup PMB tempat ibu bersalin serta pengawasan 4 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas

sebelumnya. Ny.”H” dapat menerima keadaan dan perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas dan telah melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik pada kunjungan pertama, Ny. “H” terlihat bahagia atas kelahiran bayinya dan berusaha untuk melakukan perawatan yang baik untuk bayinya. Ny. “H” mengatakan juga sudah mulai bisa beraktivitas, pada kunjungan nifas kedua ini diberikan konseling senam nifas. Tujuan kunjungan 4 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

D. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 – 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2022) Bayi Ny. “S” lahir pada tanggal 07 Oktober 2025 pukul 19.30 Wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat dan bugar, dengan A/S 7/8, BB 3100 gram dan panjang 51 cm. Dan dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kunjungan I (12 jam post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny. “H” yang berumur 12 jam bayi Ny. “H” diberikan asuhan perlindungan termal, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi. Dalam asuhan bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

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. “H” P₁A₀H₁ pada riwayat kehamilan ibu belum pernah menggunakan KB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari kontrasepsi tersebut. Ny. “H” 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

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masapersalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.(Rahmawati,2022). Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. H dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan pengumpulan data
Baik secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah
2. Kunjungan selama kehamilan telah dilaksanakan sebanyak 2 kali di Bidan A dan dilaksanakan sejak usia kehamilan 36 – 37 minggu sampai 38 – 39 minggu dan tidak ditemukan adanya kegawatdaruratan dalam kehamilan
3. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP pada kunjungan I dan II

Berdasarkan penerapan asuhan pada Ny H dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan pengumpulan data secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah
2. Ny H bersalin di PMB bidan A pada tanggal 07 Oktober 2025 dengan usia kehamilan 39-49 minggu. Asuhan kebidanan pada Ny H terlaksana dengan baik mulai dari kala I sampai kala IV dan ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan praktek
3. Asuhan kebidanan post partum pada Ny H dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan komplikasi
4. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny H telah dilakukan dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan adanya komplikasi saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 7/8 serta tidak ditemukan kelainan
5. Asuhan kebidan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang macam-macam kontrasepsi dan setelah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi pasca persalinan Ny H memilih MAL.
6. Pendokumentasian dilakukan mulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan ini penulis mengharapkan :

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Profesi Bidan

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

4. Bagi Klien dan Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- 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 Ajar 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. H

Umur : 25 tahun

Alamat: Biaro

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 : Widya Elani Putri

Nim : 221012115401023

Dengan Judul : “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan”

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

Bukittinggi, 17 September 2025
Responden

(Ny. H)

Lampiran 2

LAPORAN PERSALINAN **NY. S DI PMB NOVI OSTIA,Bd. S.Tr.Keb DI PAYAKUMBUH**

Hari/ Tanggal : Selasa,07-10-2025

Pukul	: 15.00 Wib		
Nama	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 77 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Biaro	Alamat	: Biaro

Pasien datang dengan suami ke PMB Bd A pada tanggal 07 Oktober 2025 jam 15.00 Wib dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 10.00 Wib dimana proses persalinan Ny. "H" berlangsung selama $\pm$ 5 jam. Kala II pada Ny. "H" dari pembukaan lengkap yaitu jam 18.00 Wib sampai bayi baru lahir berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir jam 18.30 Wib Jenis kelamin : Laki-Laki, Berat Badan : 3100 gram, Panjang Badan : 51 cm Apgar Score: 7/8 tidak ada kelainan atau masalah pada bayi. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir, yaitu jam 18.30-18.45 Wib dan berlangsung dengan normal.

Kala IV pada proses persalinan Ny. "H" dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 18.50 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

Ny T di PMB bidan Arzeni, S.Tr.Keb Ampek Angkek

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: NY H Umur: 25 (G: 1 P: 0 A: 0)
 No. Puskesmas Tanggal: 07-10-2018 Jam: 15.00
 Ketuban pecah sejak jam mules sejak jam 08.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Pertumbuhan serviks (cm) dan bagian X

Turunan kepala dan tanda 0

Kontraksi tiap 10 menit (dotik)

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine { Protein, Aseton, Volume

The partogram grid consists of several horizontal sections. The top section is for fetal heart rate (Denyut Jantung Janin) with a scale from 80 to 200 bpm. The second section is for amniotic fluid (Air ketuban penyusutan) with a scale from 0 to 10 cm. The third section is for cervical dilation (Pertumbuhan serviks) and descent of the head (Turunya kepala) with a scale from 0 to 10 cm. The fourth section is for contractions (Kontraksi) with a scale from 1 to 5 dots. The fifth section is for oxytocin (Oksitosin) with a scale from 0 to 5 drops per minute. The sixth section is for IV fluids and medications (Obat dan Cairan IV). The seventh section is for pulse (Nadi) with a scale from 60 to 180 bpm. The eighth section is for blood pressure (Tekanan darah) with a scale from 60 to 180 mmHg. The ninth section is for temperature (Suhu) with a scale from 36 to 42 °C. The bottom section is for urine (Urine) with columns for protein, acetone, and volume.

Catatan: Air ketuban pecah
 18.00 15.00 08.00
 18.00 15.00 08.00
 18.00 15.00 08.00

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09 - 2020
2. Nama bidan : Rina Surodopi
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Lainnya : PMB / gugat
4. Alamat tempat persalinan : Limau Eka / gugat
5. Catatan : ☐ hujuk, 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 : ☒ Ya
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
17. Distosi bahu
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasannya
20. Lama kala III : 15 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. Peregangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan

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

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

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan

27. Laserasi :

- ☒ Ya, dimana Perineum
- ☐ Tidak

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

- Tindakan :
- ☐ Penjahitan, dengan (tanpa anestesi)
- ☐ Tidak dijahit, alasan

29. Atonia uteri :

- ☒ Ya, tindakan
- ☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ± 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : Baik 110/70 80 20
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3100 gram
35. Panjang badan 47 cm
36. Jenis kelamin L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau nakuri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ pakutan/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 PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	18.50	120/70	80	36.50	2 jari Pst	Baik	tdk penuh	Normal
	19.05	110/70	80		2 jari Pst	Baik	tdk penuh	Normal
	19.20	110/70	79		2 jari Pst	Baik	tdk penuh	Normal
	19.35	110/70	79		2 jari Pst	Baik	Penuh	Normal
2	20.05	110/70	80	36.50	2 jari Pst	Baik	tdk penuh	Normal
	20.35	110/70	79		2 jari Pst	Baik	tdk penuh	Normal

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny.” H ”
Tempat	: PMB Arzeni,S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: 17 September 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny. “P” mengenai tanda bahaya kehamilan, di harapkan Ny. “P” mengetahui dan mewaspadainya

2. Tujuan khusus

- Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III
- Ibu bisa mengetahui keadaannya apakah baik-baik saja atau tidak
- Ibu bisa segera mengatasi dengan datang ketenaga kesehatan

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

- Ceramah
- Tanya jawab

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 darurat

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 dimana 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. “H”
Tempat	: BPM Arzeni,S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: 25 September 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- Ibu tahu kapan harus ketenaga kesehatan
- 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

- Ceramah
- 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-tanda persalinan :

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 pembukaan serviks.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (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 serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi 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

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Sasaran	: Ny. “H”
Tempat	: BPM Arzeni,S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: 08 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

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 :

- Pengertian masa nifas
- Tanda bahaya pada masa nifas
- Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
- Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

3. Kegiatan

No	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

- Ceramah
- 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 Hemorrhagie) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensi plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jampertama.

b) Pendarahan Post er (Late Post Partum Hemorrhagie) 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 waktu menstruasi 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 ke7-14 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) Anoreksia terka

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 berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Minum 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 ibu ke fasilitas kesehatan.

g. Penyulit dalam menyusui

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada putting 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

- (1) Susukan payudara sesering mungkin
- (2) Kedua payudara disusukan
- (3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- (4) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
- (5) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui
- (6) 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 membisul
- (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 terjadi karena 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. “H”
Tempat	: BPM Arzeni,S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: 08 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

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

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

3. Kegiatan

No	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

- Ceramah
- 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 pengosongkan 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, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan 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 puting susu
 - e. Areola bagian atas tampak lebih banya/ lebar
7. Tanda bayi menghisap ~~secara efektif~~
 - a. Menghisap secara meniadam 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 menyusu (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. “H”
Tempat	: Rumah Ny. “H”
Hari/ Tanggal	: 11 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	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

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ASI EKSIUSIF

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 disyakkannya 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 kebutuhan gizi 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.” H”
Tempat	: Rumah Ny.” H “
Hari/ Tanggal	: 11 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	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

- Ceramah
- 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 dengan sendirinya 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 obatobat epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (firampisin), 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 paska 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.

Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi :

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati 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.

3. Mini pil

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.

4. Implant**Mekanisme Kerja :**

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret 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 senggama, 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 mengurangkan anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

Kerugian 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 palatihan.

b. KB Non Hormonal**1. 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 Menghambat :

kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

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 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan tali pusat
Sasaran	: Bayi Ny. “H”
Tempat	: BPM Arzeni,S.Tr.Keb
Hari/ Tanggal	: 08 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat di harapkan Ny. “S” dapat merawat tali pusat bayinya dengan baik.

2. Tujuan khusus

- Ibu dapat merawat tali pusat bayinya
- Tidak ada infeksi pada tali pusat

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	Perawatan tali pusat
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam penutup

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR

Bayi yang baru lahir usat yang belum kering dan tidak bisa dilepaskan dari tubuhnya sehingga diperlukan perawatan secara optimal terhadap bayi yang baru lahir. Berikut cara dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir :

- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau

bahan apapun ke dalam punting tali pusat

3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
4. Lipat popok dibawah punting tali pusat
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
6. Jika punting tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun, segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu :
 - a. Tampak nanah
 - b. Berbau
 - c. Kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat

Jika ada tanda-tanda infeksi segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Imunisasi dasar lengkap pada bayi
Sasaran	: Bayi Ny. “H”
Tempat	: Rumah Ny. “H”
Hari/ Tanggal	: 11 Oktober 2025
Penyuluh	: Widya Elani Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, di harapkan Ny. “S” dapat mengerti mengenai dan mau untuk mengimunisasi anaknya.

2. Tujuan khusus

- Memahami tentang pengertian Imunisasi
- Memahami tentang tujuan pemberian imunisasi
- Memahami tentang manfaat pemberian imunisasi
- 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

- Ceramah
- 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 13

Dokumentasi

Kehamilan dan persalin



Nifas dan BBL



