



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S”
DI PMB ELFI DAN DI RUMAH NY“A”KECAMATAN
KAMANG KABUPATEN AGAM TANGGAL
29 Agustus S/D 30 SEPTEMBER 2025**

LOPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Progtam Studi D-III KebidananFakultas Kebidanan
Universitas PrimaNusantaraBukittinggi**

**ASHA YUNIS PUTRI
221012115401003**

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S”
DI PMB ELFI DAN DI RUMAH NY“A”KECAMATAN
KAMANG KABUPATEN AGAM TANGGAL
29 Agustus S/D 30 SEPTEMBER 2025**

LOPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Progtam Studi D-III KebidananFakultas Kebidanan Universitas
PrimaNusantaraBukittinggi**

**ASHA YUNIS PUTRI
2210121115401003**

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

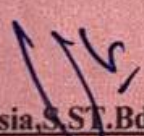
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama : Asha Yunis Putri
NIM 221012115401003

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, ~~.....~~ ^{OCTOBER} 2025

Pembimbing I

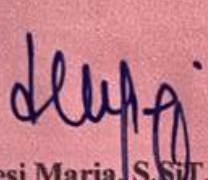

(Wiwit Fetrisia, S.ST.Bd.M.Keb)

NIDN : 1006028801

Pembimbing II


(Elfi Susanti, A.Md.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 : Asha Yunis Putri
Nim 221012115401003

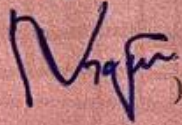
Laporan Tugas Akhir Kasus Komprehensif ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

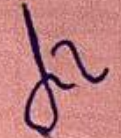
Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.ST,Bd,M.Keb

()

Penguji I : Desri Nova, H,S.ST,M.Biomet

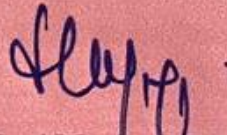
()

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

()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal Ujian : 15 Oktober 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN : 1018038302

CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : ASHA YUNIS PUTRI
Nim : 221012115401003
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Ganting, 24 Juni 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Simpang Kubu, Padang Ganting, Kab. Tanah Datar,
Provinsi Sumatera Barat
Nama Orang Tua : Ayah : Ali Imran
Ibu : Nurmainis

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 23 Padang Ganting : Lulus tahun 2016
2. MTSN 13 Tanah Datar : Lulus tahun 2019
3. SMAN 1 Padang Ganting : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan ***“Laporan Kasus Komprehensif pada Ny. “S” Di PMB Elfi Dan Di Rumah Ny “S” Kec Kamang Kab Agam Tanggal 29 Agustus S/D 30 September 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 Wiwit Fetrisia S, ST Bd M, keb selaku Pembimbing I dan Ketua kaprodi D3 Kebidanan dan Pembimbing II Ibu Elfi Susanti A.Md.Keb. 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 pendidikan dan penelitian pkm, 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 Mellia Frasiska, SKM.M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
6. Penguji I, Ibu Desri Nova, S.ST, M.Biomet
7. Penguji II, Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
8. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
9. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Ny “A” yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses Tugas Akhir ini

Penulis menyadari bahwa proposal 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 bermanfaat khususnya bagi penulis dan pihak yang telah membacanya, aamiin

Bukittinggi, Juli 2025

Asha Yunis Putri

DAFTAR ISI

COVER SAMPUL	
PERSYARATAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
CURICULUM VITAE.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
 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	7
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.....	111
B. Persalinan (SOAP).....	116
1. Kala I	116
2. Kala II	122
3. Kala III	128
4. Kala IV	130

C. Nifas/KB (SOAP)	135
1. Kunjungan I	135
2. Kunjungan II	138
D. Bayi Baru Lahir (SOAP)	141
1. Kunjungan Neonatus I	141
2. Kunjungan Neonatus II	146
E. Keluarga berencana	148
BAB IV PEMBAHASAN.....	151
a. Kehamilan trimester III.....	151
b. Persalinan.....	152
c. Nifas.....	154
d. Bayi Baru Lahir.....	155
e. Keluarga Berencana.....	156
BAB V PENUTUP.....	158
DAFTAR PUSTAKA.....	160
LAMPIRAN.....	163

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : TFU Berdasarkan usia kehamilan	15
Tabel 2.2 : Skrining Imunisasi TT	26
Tabel 2.4 : Involusi Uterus.....	63
Tabel 2.5 : Kunjungan masa nifas	73
Tabel 2.6 : Nilai Apgar 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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	: Laporan Persalinan
Lampiran 3	: Partograf
Lampiran 4	: SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Lampiran 5	: SAP Persiapan Menjelang Persalinan
Lampiran 6	: SAP Tanda – Tanda Persalinan
Lampiran 7	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 8	: SAP Teknik Menyusui Yang Baik
Lampiran 9	: SAP ASI Eksklusif
Lampiran 10	: SAP Alat Kontrasepsi
Lampiran 11	: SAP Perawatan Tali Pusat
Lampiran 12	: SAP Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi
Lampiran 13	: Formulir Bimbingan Proposal Tugas Akhir
Lampiran 14	: Formulir Bimbingan Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iyodium
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
OPV	: <i>Oral polio Vaccine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PF	: Persalinan di Fasilitas Kesehatan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

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 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. (Kemenkes 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 Bukittinggi , 2023)

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)

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

1. 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 Dalurat 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. Mampu Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Yang Telah Diberikan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- h. Mampu Melakukan Pendokumentasian Asuhan Yang Diberikan Dengan Menggunakan Karangka 7 Langkah Varney Yang Didokumentasikan Dengan Soap Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga 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 Keluarga Berencana
- b) Klien Dapat Lebih Mengetahui Dan Memahami Tanda Dan Resiko Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
- c) Klien Dapat Mengetahui Apa Saja Perubahan Psikologi Dan Fisiologi Selama Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Bahan Masukan Dan Pertimbangan Bagi Pengelola Institusi Terutama Dalam Mengembangkan Ilmu Kebidanan. Laporan Ini Juga Bisa Digunakan Sebagai Salah Satu Bahan Kepustakaan Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Manusia Dan Sebagai Evaluasi Bagi Institusi

Pendidikan Terhadap Mahasiswa Yang Akan Mmemberikan 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 In 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 Benar Terhadap Diagnosa Atau Masalah Dan Kebutuhan Klien Berdasarkan Interpretasi Yang Benar Atas Data-Data Yang Telah Dikumpulkan. Data Dasar Yang Sudah Dikumpulkan Diinterpretasikan 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 Diidentifikasi. Langkah Ini Membutuhkan Antisipasi, Bila Memungkinkan Dilakukan Pencegahan, Sambil Mengamati Klien,. Bidan Diharapkan Dapat Bersiap-Siap Bila Diagnosa' Masalah Potensial Ini Benar-Benar Terjadi (Kemenkes RI, 2020)

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

Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan Atau Dokter Dan Atau Untuk Dikorisitasikan Atau Ditangani Bersama Dengan Anggota Tim Kesehatan Yang Lain Sesuai Kondisi 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 masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah

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

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 meningkatkan 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

- Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan. Riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit keturunan, riwayat psikostal, pola hidup).
- 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

- Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, (palpasi, auskultasi dan perkusi)
- 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 dan 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 lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

2) antisipasi masalah lain / diagnose potensial

evaluasi dimasukkan P: menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan implementasi dan 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 mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disertai oleh

klien kequali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah intervensi mungkin juga harus 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 alternatif sehingga mencapai tujuan.

C. Kehamilan

1. Pengertian

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

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

Kehamilan *postterm* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan *postterm* mempunyai hubungan erat dengan *mortalitas*, *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 keram perut

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

6. Ibu merasa letih dan mengantuk setiap hari

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

7. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya

pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

8. Ibu sering berkemih

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

9. Sembelit

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

10. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

11. Temperatur basal tubuh naik

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

12. Perut ibu membesar

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

B. Tanda pasti (positive sign)

tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu 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 kehamilan palsu

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

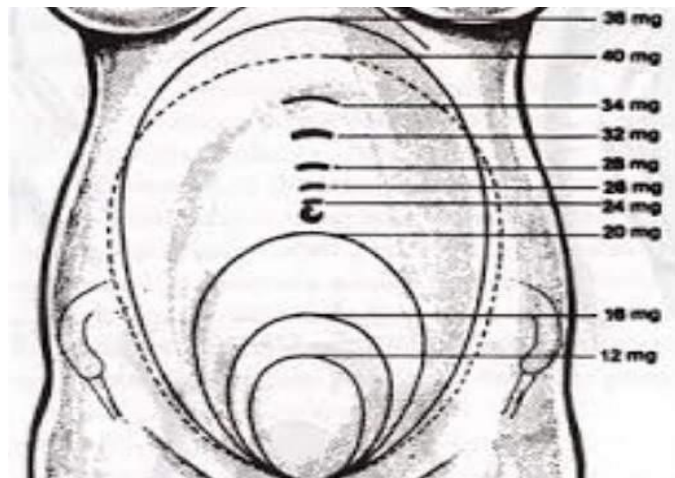
a. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester iii

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	1-2 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-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
8	38	Setinggi prosesus xiphoideus (px)
9	40	Pertengahan prosesus xiphoideus (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 penambahan 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 pertambahan 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

Dukungan keluarga

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

1. 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)

2. 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)

3. 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)

4. 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 emungkinan 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 pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

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

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali

bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencanarencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan.

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, perdaraha, sakit pinggang dll.

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

Menanyakan kesehatan pada klien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (wagiyo & putri, 2016)

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan :

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

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

- 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) 1keadaan 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 periksa yang dilakukan pemeriksaan dengan cara raba. Untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, dan menentukan letak janin dalam rahim. Selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor – tumor lain dalam rahim rongga perut, cysta, myoma, dan limfa yang membesar. Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu :

1. Leopold I
 - a. Kaki klien diangkat dan dilipat lutut kearah paha.
 - b. Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.
 - c. Rahim dibawah ketengah.
 - d. Tinggi fundus uteri ditentukan
 - e. Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras,bulat dan melenting. Sifat bokong lunak,

bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong (wagiyo & 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 dapat 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. Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- b. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- c. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- d. Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen. Rumus Johnson- tausak : menentukan tafsiran berat janin adalah :

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

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.

3. 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 diri 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:

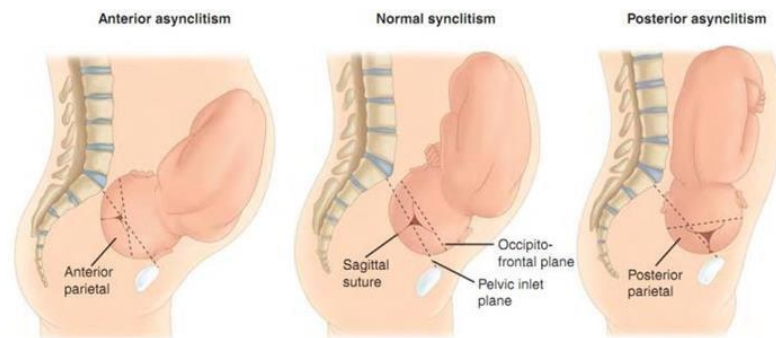
1) Engangement

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

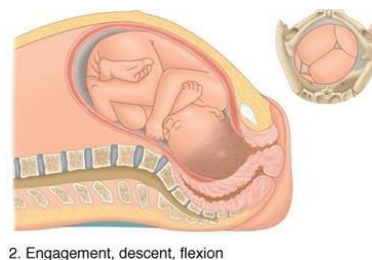
dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegel ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior 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.

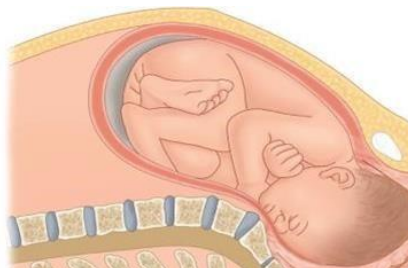


Gambar 2.3 Fleksi

(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)

6) 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.

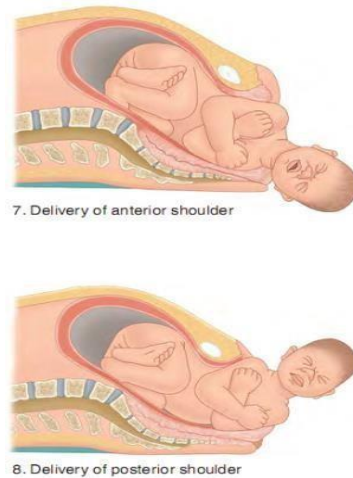


Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar
(Sumber: Sugeng 2019)

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)

6. Pemantauan persalinan

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

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

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi

adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.

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

Halaman depan partograf :

1) Informasi tentang ibu Yang terdiri dari:

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai fase laten

2) waktu pecahnya ketuban

3) kondisi janin

- a) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.
- b) warna dan airketuban

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 di atasnya., 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

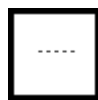
diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Sarwono, 2018).

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, dokumnetasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit (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)

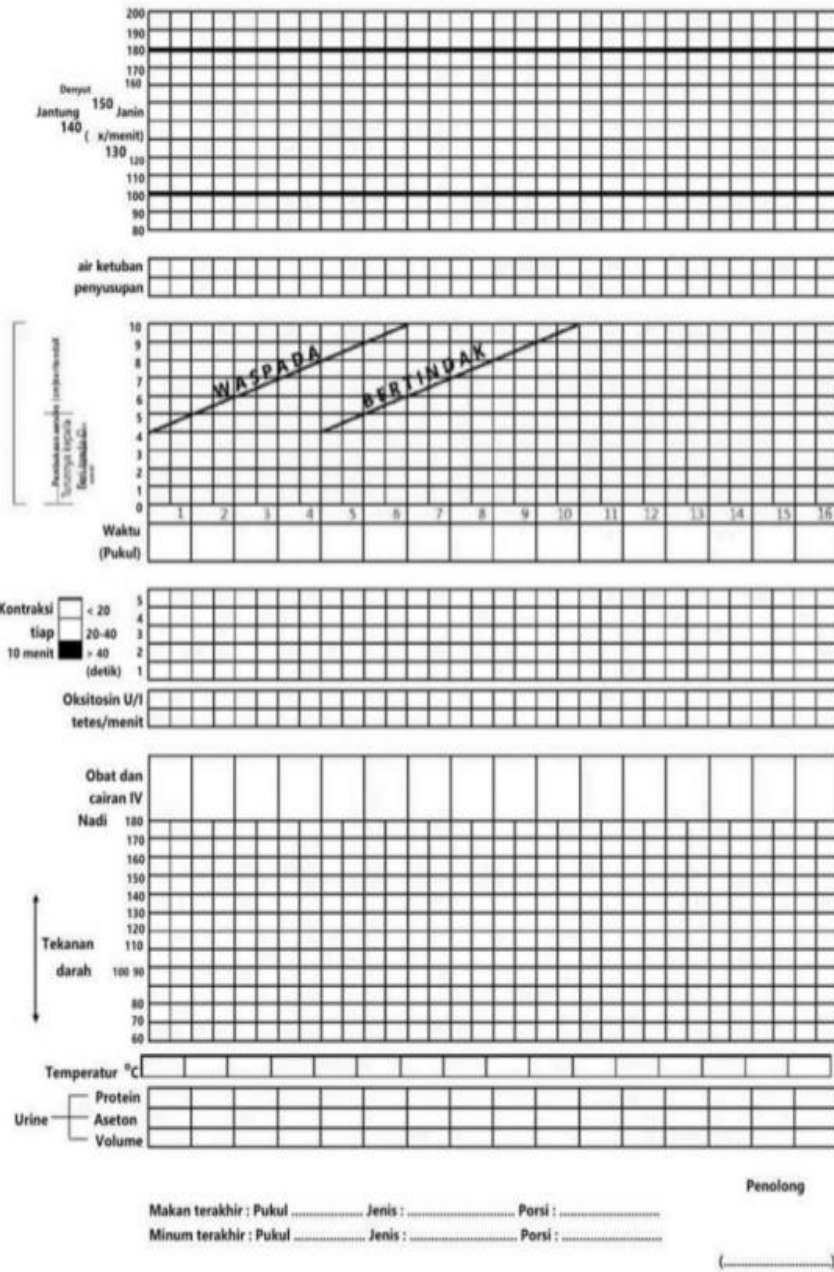
- (1) Data Dasar
- (2) Kala I
- (3) Kala 2
- (4) Kala 3
- (5) Bayi Baru Lahir
- (6) Kala 4

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 :



Gambar 2.8
Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindas ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik swasta ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ Rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami ☐ teman ☐ 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:
22. Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya

- ☐ Tidak, alasan:
24. Mesease fundus uteri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
27. Laserasi
 - ☐ Ya, dimana:
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
29. Abori 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/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAU KALA IV

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

Gambar 2.9
Halaman Belakang Partograf

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I

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

a) Fase persalinan

(1) Fase laten persalinan

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

(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. Faseaktif 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. Diisi 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 verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggulibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin,selain

presentasi verteks. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang) atau presentasi ganda (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).

(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 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 kontak.
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) Peregangan talipusat terkendali (ptt)

peregangan tali pusat terkendali (ptt) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberi tahu petugas ketika ia 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 tekanandarah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu

masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b. Suhu

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

c. Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

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

d. Perdarahan

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

e. Kandung Kemih

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

f. Lochea

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

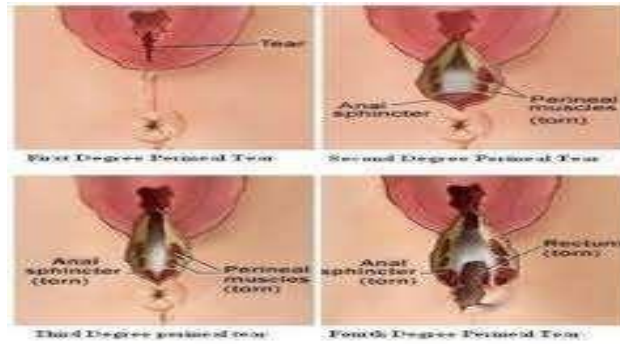
c. Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

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

Tabel 2.3 Robekan Jalan Lahir Dan 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)

6. 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 mordibitas dan mortalitas maternal neonatal lebih sering terjadi pada periode pasca persalinan. (Susanto dan Fitriana, 2019)

2. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis

1. Uterus

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

Tabel.2.4 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 ketidakmampuan 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	6-8 jam post partum	a.	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
		b.	Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		c.	Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan.
II	6 hari post partum	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 untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
		a.	Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal
		b.	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	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	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
- Lingkar Badan 30–38 Cm
- Lingkar Kepala 33–35 Cm
- 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	Tubu 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 diagfragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30–60 x/ menit.

4. Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

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

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm qkurangnya dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (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, preputurum 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 dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN3)
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
 - 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B₀ bila belum diberikan pada waktu
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

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 ad, 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 militus 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 levonorgestrel 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 etonogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan implanon Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonorgester 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 menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

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 ke arah insisi
- e) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- f) Keluarkan kapsul implant satu-persatu.
- g) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

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 pendarahan 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

keasidran anhidrase karbon dan fosfat alkali, memblokir persatuannya 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 memasang 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 perdarahan 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 ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatrik, 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, meras berduka dan kehilangan.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

a. Efektivitas

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

b. Keuntungan

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

d. Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulosa sperm

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “S”. G2P1A0H1
Usia Kehamilan 34 – 35 Minggu Di PMB Elfi Susanti Amd,Keb
Tahun 2025

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin /29 Agustus 2025

Pukul : 13.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny S	Nama : Tn.F
Umur : 35 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : KariawanWiraswasta
Alamat : Surau Langga	Alamat : Surau Langga
Gol.darah : B	Gol. Darah : -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny.R

Hubungan : Ibu kandung

Alamat : Surau Langga

No. HP : 0823xxxx8367

2. Alasan datang berkunjung : Pemeriksaan ANC

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Menarche umur : 13 tahun
2. Teratur : Ya
3. Siklus : 28 hari
4. Warna : Merah kecoklatan
5. Lamanya : 5-6 hari
6. Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut/ hari
7. Bau : Amis
8. Disminore : Tidak ada

b. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : Sah
2. Umur waktu menikah : 28 tahun
3. Lama menikah baru hamil : Langsung
4. Perkawinan ke : 1 (satu)

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : Suntik 1 Bulan
2. Lama pemakaian : 1 Tahun
3. Alasan dihentikan : Ingin punya anak kembali
4. Keluhan : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: Ibu Primigravida

e. kehamilan sekarang

No	Tang gaLa hir	Persalinan				Komplikasi		Bayi			Nifas	
		UK	Jenis	Temp at	Penolong	Ibu	Bayi	JK	BB/ PB	Keadaa n	Lochea	Laktasi
1.	18-11- 2022	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	L	3000 gr / 49 cm	Normal	Lancar	ASI Eksklusif, i sampai 1,5 tahun dan lancar.
2.	ini											

1. HPHT : 14 – 12 - 2024
2. Berat badan ibu sebelum hamil : 50 kg
3. TM I
 - ANC : 2 Kali
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Mual muntah
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang menyebabkan mual, istirahat yang cukup.
 - Obat- obatan : Asam folat, Vitonal F
 - Penyulit : Tidak ada
4. TM II
 - ANC : 1 kali
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Tingkatkan nutrisi, istirahat yang cukup
 - Obat – obatan : Vitonal F, B.Com, Gestiamin
 - Penyulit : Tidak ada
5. TM III
 - ANC : 1 Kali
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Olahraga Ringan
 - Obat-obatan : Gestiamin
 - Penyulit : Tidak ada
6. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Catin

TT 2		✓	
TT 3		✓	
TT 4		✓	
TT 5		✓	

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/hari |
| Porsi | : 1 Piring nasi sedang |
| Keluhan | : Tidak ada |
- Minum
- | | |
|-----------|------------------------|
| Frekuensi | : $\pm$ 10 gelas/ hari |
| Jenis | : Air putih dan susu |
| Keluhan | : Tidak ada |
2. Eliminasi
- BAB
- | | |
|-------------|-------------|
| Frekuensi | : 1 kali |
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan | : Tidak ada |
- BAK
- | | |
|-----------|-------------------------|
| Frekuensi | : $\pm$ 5- 6 kali/ hari |
| Warna | : Jernih kekuningan |
| Keluhan | : Tidak ada |
3. Personal higiene
- | | |
|---------------------|------------------|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Keramas | : 3 kali/ minggu |
| Gosok gigi | : 2 kali sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2 kali sehari |
| Ganti pakaian luar | : 2 kali sehari |
| Genetalia | : Bersih |
4. Istirahat dan tidur
- | | |
|-------------|-------------|
| Tidur siang | : 2 Jam |
| Tidur malam | : 8 Jam |
| Keluhan | : Tidak ada |
5. Olahraga
- | | |
|-----------|---------------|
| Jenis | : Jalan Pagi |
| Frekuensi | : 2x Seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
6. Hubungan seksual

- | | |
|-------------------------|----------------|
| Frekuensi sebelum hamil | : 2 x seminggu |
| Frekuensi selama hamil | : 1 x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
7. Kebiasaan hidup
- | | |
|---------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman keras | : Tidak ada |
| Obat-obatan | : Tidak ada |
| Jamu | : Tidak ada |
8. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami
- h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual
- Psikologi : Ibu senang dengan kehamilannya
- Sosial : Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik
- Kultural : Ibu tidak percaya dengan hal mitos
- Spiritual : Ibu tidak terganggu melakukan ibadah sholat
- Ekonomi : ± Rp. 2.500.000

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 21 - 9- 2025
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Kesadaran : Composmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV

TD	: 120/70 mmHg
N	: 82 x/i
P	: 24 x/i
S	: 36,5 °C
 - f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

TB	: 151 cm
BB	: 60 kg
LILA	: 28 cm

g. Postur tubuh : Lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

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

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum , tidak ada oedema

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

b. Leher :

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

c. Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada massa, colostrum belum keluar

d. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : TFU tiga jari di bawah px ,teraba bundar,
lunak, dan tidak melenting

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat,
keras, masih bisa digoyang

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 29 cm
 TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram
 Blass : Minimal
 Pembengkakan/ massa : Tidak ada
 Auskultasi
 DJJ : (+)
 Irama : Teratur
 Frekuensi : 125 x/i
 Intensitas : Sedang
 Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih
 Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

f. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB : 12 gr %
 Gol.darah : B

Urin

Protein urin : Negatif
 Glukosa urin : Negatif

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 34 - 35 minggu, intrauterin, puka,tunggal, hidup,presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- Persiapan persalinan
- Kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Beritahu ibu apa saja yang harus dipersiapkannya menjelang persalinan
4. Kunjungan ulang

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C LILA : 26 cm DJJ : (+),frekuensi 125 x/i, dengan intensitas sedang serta irama teratur UK : 35 – 36 minggu Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda – tanda berikut : - Perdarahan pervaginam

	- Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri abdomen - Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : - Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. - Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. - Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu - Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia
--	--

	menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk datang pada kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 19-8-2025 Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
--	--

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Jumat/11 September 2025

Jam : 12.30 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 21 – 09 – 2025
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Kesadaran : Composmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV

TD	: 100/ 80 mmHg
P	: 24 x/i
N	: 80 x/i
S	: 36,5 °C
 - f. Postur tubuh : Lordosis

g. Pengukuran :

BB : 62 kg
TB : 151 cm
LILA : 30 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret
Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

b. Leher :

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

c. Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol
Palpasi : Tidak ada massa, colostrum belum keluar

d. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : TFU tiga jari di bawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut

ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil
 : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat,
 Leopold III keras, tidak bisa di goyangkan
 Leopold IV : Konvergen
 TFU : 31 cm
 TBBJ : (31 – 13) x 155 = 2.790 gram
 Blass : Tidak Penuh
 Pembengkakan/massa : Tidak Ada

Auskultasi

DJJ : (+)
 Irama : Teratur
 Frekuensi : 148 x/i
 Intensitas : Sedang

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih
 Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

III ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala ✕ , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
3. Pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin
4. Kunjungan ulang

III. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
3. Jelaskan tentang pijat oksitosin
4. Kunjungan Ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jumat 11 September 2025	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit P : 24 x/menit S : 36,5 °C DJJ : 150x/ menit dan irama teratur Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu mengerti dengan yang disampaikan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin, pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya pada tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui.

	Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan/penyulit. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 2 September 2025
--	--

B.PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal :13 September 2025

Pengkaji : Asha Yunis P

Jam Datang :11 .00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya terasa tegang dan mulas sering terjadi sejak jam 11.00 siang
2. Ibu mengatakan adanya lendir dan darah keluar dari kemaluannya sejak jam 12:00 wib
3. Ibu mengatakan makan terakhirnya jam pukul 09.00 wib dan minum terakhirnya pukul 11:00. wib
4. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 11.00 wib dan BAK terakhir pukul 09.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
TTV	
TD	: 120/80 mmHg
N	: 78x/i
P	: 22x/i
S	: 36,5

C.ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi usia kehamilan 38-39 minggu, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, ketuban utuh, normal.

Masalah : Cemas

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Penkes tentang teknik relaksasi
7. Penkes tentang cara meneran yang baik dan benar
8. Persiapan persalinan
9. Pengawasan kala I dengan partograf

C. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Berikan Penkes tentang teknik relaksasi
7. Ajarkan cara meneran yang benar
8. Persiapan persalinan
9. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4 cm,

	ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
	2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin Evaluasi : Ibu sudah minum
	4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi : Ibu sudah BAB dan BAK
	5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu Evaluasi :Ibu merasa nyaman
	6. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang
	7. Memberikan penkes tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu disaat puncak kontraksi dan ada

	keinginan untuk meneran anjurkan ibu untuk untuk tarik dan hembuskan nafas perlahan, ambil nafas dalam – dalam melalui hidung dan biarkan perut mengembung, setelah ibu hembuskan nafas melalui bibir yang mengerucut, menyuruh ibu mendedan dengan kedua tangan ibu merangkul kedua pangkal paha dan dagu ibu ditekuk di dada, mata ibu tetap terbuka sehingga ibu bisa melihat pengeluaran bayinya. Dilakukan ketika pembukaan telah lengkap dan saat puncak kontraksi atau his yang kuat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan cara mendedan yang benar 8. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat - 1 gunting episotomi - 1 duk steril - Kasa steril - Handscoon steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk pembalut
--	--

	- Handuk - Sarung - Gurita Evaluasi : Semua persiapan persalinan telah disiapkan 9. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf : Pukul 11.30 Wib pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 3 x dalam 10 menit selama 45 detik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,8 °C, DJJ 135 x/i. Pukul 12.00 Wib DJJ : 140 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 85 x/i. Pukul 12.30.Wib DJJ : 142 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i. Pukul 13.00 Wib DJJ : 140 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 85 x/i. Pukul 13.30 Wib DJJ : 145 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i. Evaluasi : Pengawasan kala I telah dilakukan dipatograf
--	--

Kala II

Jam : 13.30 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Emosional : Stabil

d. TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 80 x/i

P : 22x/i

S : 36°C

e. DJJ

Frekuensi : 135 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Sedang

f. HIS

Kontraksi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45-60 detik

Intensitas : Kuat

g. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu

Pukul : 13.50 wib

Penipisan portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan, warna jernih jam 13.55 wib

Presentasi : kepala

Posisi : UUK depan

Penurunan : Hodge III- IV

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan

5. Teknik mengedan yang benar
6. Pertolongan persalinan
7. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu support mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan cara meneran yang benar
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum teh ½ gelas 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkan Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern 5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci

	tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lair tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 14.00 WIB 7. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, menilai kondisi bayi seperti (pernapasan, tangisan, tonus otot) menjaga kehangatan bayi dengan membungkus dan melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu, dan lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) menilai
--	--

	1 jam atau sampai bayi menyusui, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama ke arah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berda pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu. Evaluasi: Bayi lahir lengkap pukul : 14.00 WIB Jenis kelamin Laki-laki BB : 2.900 gram PB : 47 cm LIDA : 31 cm A/S : 8/9 IMD telah dilakukan
--	---

Kala III

Jam : 14:15 Wib

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan merasa letih
- Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah
- Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosi : Stabil
- 4) TTV :
TD : 110/70 mmHg
N : 80x/i
P : 22x/i
S : 36,5°C
- 5) Uterus : Globuler
- 6) TFU : Sepusat
- 7) Janin kedua : Tidak ada

b) Data khusus

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin perempuan, normal, BB 2900gram, PB 47 cm, dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya 2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas susu Evaluasi : ibu telah diberikan susu dan telah diminum 3. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak diduplikatnya adanya janin keduanya 4. Melakukan manajemen kala III a. Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan

	yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan c. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap pukul 14.15 dan massase uterus ibu telah dilakukan.
--	---

Kala IV

Jam : 14:20 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

P : 21x/i

S : 36,5°C

2. Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan

- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi uterus baik
- d. Blass minimal
- e. Ada laserasi jalan lahir derajat II(mengenai mukosa vagina dan otot perenium)
- f. Volume perdarahan $\pm$ 200 cc

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) dan dilakukan heacting 3. Melakukan pemeriksaan plasenta Evaluasi : berat plasenta $\pm$ 550 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh 4. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum 5. Membersihkan ibu agar lebih nyaman dan bersih dan pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : pakaian dalam ibu sudah diganti dan gurita sudah dipasang 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya 7. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama Pukul : 14.35 TD : 110/80 mmHg N : 78x/i

	S : 36,4°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak penuh Pendarahan: ± 30 cc Pukul : 15.00 TD : 100/70 mmHg N : 76x/i S : 36,0°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 10 cc Pukul : 15.15 TD : 100/70 mmHg N : 79x/i S : 36,0°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 10 cc Pukul : 15.25 TD : 100/70 mmHg N : 77x/i S : 36,1°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 10 cc
--	---

	Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 15.55 TD : 110/70 mmHg N : 76x/i S : 36,1°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 20 cc Pukul : 16.25 TD : 100/70 mmHg N : 77x/i S : 36,1°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 10 cc
--	--

C. NIFAS

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Jumat/ 13 September 2025

Jam : 20.05 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV

TD : 100/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/i

P : 22 x/i

2. Data khusus

a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

b. Wajah : Tidak oedema

c. Payudara

1) Inspeksi : Papila tidak lecet

2) Palpasi : Ada pengeluaran colostrum

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

e. Genetalia : Tidak ada tanda infeksi, lochea rubra

f. Ekstermitas : Oedema (-), Human sign (-)

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

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

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan istirahat dan tidur
3. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
4. Berikan nutrisi dan cairan
5. Berikan penkes tentang:
 - a. Tanda bahaya post partum
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui yang benar
6. Lakukan pemantauan 6 jam post partum

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat 3. Menyuruh ibu untuk BAK secara spontan ke kamar

	mandi Evaluasi : Ibu BAK dibantu suami 4. Memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan Evaluasi : Ibu memakan sepiring nasi dan meminum segelas air putih 5. Menjelaskan pada ibu penkes tentang 1) Tanda bahaya masa nifas (1) Perdarahan yang hebat tiba-tiba (2) Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk (3) Rasa nyeri dibagian bawah abdomen (4) Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan,nyeri 2) ASI eksklusif Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi 3) Teknik menyusui yang benar (1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya (2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara (3) Ibu duduk atau berbaring dnegan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung (4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan
--	---

	(5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap kepayudara (6) Perut bayi menempel pada badan ibu (7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus (8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang (9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah,jangan menekan putting susu atau areola Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Melakukan pemantauan 6 jam post partum Evaluasi : pemantauan telah dilakukan
--	--

Kunjungan II (7 hari post partum)

Hari/Tanggal : Jumat/ 19 September 2025

Jam : 10.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan benar seperti yang diajarkan pada kunjungan I
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang

II. OBJEKTIF

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

TD : 110/70 mmHg

N : 81x/i

P : 22x/i

S : 36,5°C

b. Data khusus

1) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan limfe

3) Payudara

Inspeksi : Papila tidak lecet

Palpasi : tidak ada pembengkakan

4) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut normal

Palpasi : TFU pertengahan pusat symphysis

5) Ekstermitas

Atas : Tidak oedema, tidak sianosis

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, homan sign (-)

6) Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut. Lochea Sanguilenta

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu 7 hari post partum normal

Data dasar

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 100/70 mmHg

N : 78x/i

P : 23x/i

S : 36,4°C

Pengeluaran ASI : ada

TFU : Pertengahan pusat-symphysis

Blass : Tidak teraba
 Lochea : Sanguilenta
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 100/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 23x/i, S : 36,4°C Evaluasi : ibu sudah mengetahui 2. Memberikan penkes tentang a. Perbanyak makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. b. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12 dan asam folat sangat diperlukam pada masa menyusui.

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 13 September 2025

Jam : 20.05 Wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan baik
2. Bayi menangis kuat
3. BAK sudah 1 kali

B. OBJEKTIF

a. Data umum

KU bayi : Baik

BB/PB : 2900/47

Jenis kelamin : Perempuan

TTV

P : 45x/i

N : 120-160x/i

S : 35,5°C

b. Data khusus

Kepala : Tidak ada caput/cephalhematoma

Mata : Bersih dan Tidak sekret, sclera tidak kuning,
kornea berwarna hitam

Telinga : Bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan

Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung yang
dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan

Mulut : Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada
labio skizis, maupun palatoskizis, reflek sucking
(+), reflek rooting (+)

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe,
reflek tonic neck (+)

Dada : Gerakan dada mengembang simetris dengan
respirasi, puting susu simetris.

Abdomen	:Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
Ekstermitas	:Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosis, jari kaki dan tangan lengkap. Reflek reflek moro (+)
Genetalia	:Labia mayora telah menutupi labia minora
Punggung	:Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
Anus	:Anus terbuka dan ada pengeluaran mekonium
Kulit	:Warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir.

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Pemberian suntik, Hb 0, dan saleb mata
6. Jadwal kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Pemberian suntik, Hb 0, dan saleb mata
6. Jadwal kunjungan ulang

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi :Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan 2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan 3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Memberikan imunisasi HB 0, 0,5 ml pada paha kanan anterolateral dan memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi Evaluasi : Pemberian imunisasi Hb 0 dan salep mata telah dilakukan 6. Jadwalkan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Kamis/ 20 September 2025

Jam : 10.00 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 131 x/i

P : 45 x/i

S : 36,6°C

2. Data khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut :Mokusa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda tidak ada infeksi jamur

Hidung :Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ada secret

Telinga : Tidak ada cairan tanda infeksi

Abdomen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstermitas : Gerakan aktif

Kulit : Kemerahan dan bersih

Genetalia : Bak lancar

III. ASSASMENT

Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 7 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang

- a. Nutrisi bayi
- b. Imunisasi pada bayi
- c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan 3. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

E. KELUARGA BERENCANA

Hari / Tanggal : Senin/30 September 2025

Jam : 13.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ada rencana untuk ber kb

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Emosi : Stabil

d. TTV

TD : 110/70 x/i

Nadi : 75 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,6°C

2. Data khusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tyroid dan limfe

Payudara

Inspeksi : Papila tidak lecet

Palpasi : Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, linie nirga, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.

Palpasi : TFU tidak teraba di atas symphysis

Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada avarices, pergerakan aktif, kuku bersih

Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema

III. ASSASMENT

Diagnosa :

Data dasar

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Nadi : 78 x/i
 Pernapasan : 22 x/i
 Suhu : 36,4°C
 Pengeluaran ASI : (+)
 TFU : Tidak teraba diatas symphysis
 Blass : Minimal
 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 tentang kontrasepsi dan jenisnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin, 20 Oktober 2025 Pukul : 13.00	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 75 x/i, P : 22 x/i, S: 36,6 °C. Serta KU ibu baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi : Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan kb Implan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S usia 35 tahun G2P1A0H1 sejak kontak pertama tanggal 29 Agustus 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 34-35 minggu dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 13 September 2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 11.00 Wib di PMB bidan Elfi susantai di kamang. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan SOAP.

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkaian kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12

minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40). (Matiningsih dan Agustina, 2019)

Berdasarkan pengumpulan data selama kehamilan didapat pada trimester I tekanan darah ibu masih normal berkisar antara 110-125 mmhg, dengan berat badan 50 kg, pada trimester II tekanan darah ibu masih tetap normal dengan kenaikan berat badan yang masih normal, pada trimester III menjelang persalinan tekanan darah Normal, dengan kenaikan berat badan 12kg.

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.S usia 35 tahun dengan usia kehamilan 34– 35 minggu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan di PMB Elfi Dalam pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan didapatkan hasil ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, U, puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TP 21-09-2025 dan TTV dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan tinggi fundus uteri ibu 29 cm dengan taksiran berat badan janin 2900 gram, dan berat badan ibu yang bertambah dari awal kehamilan sampai kehamilan sekarang yakni 12 kg dan masih didalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

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. (Aprilia, 2011)

Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (tenaga atau kekuatan): Yang dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.
2. Passenger (Isi kehamilan): Yang dipengaruhi oleh letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta.
3. Passage (jalan lahir): Yang dipengaruhi oleh ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.(Padila, 2014).
4. Psikis ibu bersalin
5. Penolong persalinan

Pasien datang ke PMB elfi dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri ari-ari sejak pukul 11.00 WIB pada tanggal 13 September 2024. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah his yang kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah membuka.

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : Fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm), dan fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm).

Pada pukul 11.00 Wib Ny.”S” datang ke PMB bidan E dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm, NY”S” dianjurkan untuk menggunakan gym ball agar merangsang kontraksi dan mempercepat proses pembukaan,pada jam 13.30 dilakukan pemeriksaan dalam Kembali dan pembukaan ibu sudah lengkap

Setelah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan

menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his. Pukul 14.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki laki, lengkap, bayi menangis, tonus otot baik dan tidak ada kelainan, bayi dalam keadaan bugar, kemudian bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih kecuali kedua tangannya, kemudian dipakaikan penutup kepala bayi untuk menjaga agar tubuh bayi tetap hangat dan kemudian dilakukan IMD.

Kala II pada Ny.S berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada Multifara 1 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ jam (Mochtar, 1998). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III waktu yang diperlukan Ny.S selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu paling lama 30 menit.

Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III seperti suntik oksitosin setelah itu mengikat tali pusat dan mengguntingnya lalu bayi ditelungkupkan diperut ibu untuk melakukan IMD dengan teknik skin to skin, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir lengkap secara spontan pukul 14.15 WIB selanjutnya dilakukan massase fundus uteri.

Pada kala IV didapatkan adanya laserasi jalan lahir derajat satu (mokuso vagina dan kulit luar perineum), dan sudah dilakukan penjahitan, dan tidak didapatkan adanya tanda bahaya, keadaan umum ibu baik dan normal. Pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dan telah didokumentasikan dalam patograf.

Setelah semuanya terkumpul didapatkan kesimpulan bahwa ibu bersalin normal, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun kecemasan ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi, menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, bahwa peran suami saat menghadapi persalinan sangat penting, dengan

adanya suami yang mendampingi bisa membantu ibu menghadapi proses persalinan, agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan kelemahan fisik, dan tentunya akan berpengaruh ke proses selanjutnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Manfaat bagi suami yaitu bertambahnya pengetahuan tentang persalinan dan bisa menghargai satu sama lain, serta adanya keinginan suami untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifuddin, et al., 2016).

selama masa nifas dilakukan kunjungan I 6-8 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari post partum dan kunjungan ke IV 29-42 hari post partum. Pada kasus Ny.S tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayi dan pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan 6 jam post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra hal ini sesuai dengan teori. (Kemenkes ri, 2021)

Pada pengawasan 6 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, perlindungan termal untuk bayi, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6-8 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 7 hari post partum dengan memberikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Upaya yang dianjurkan kepada ibu untuk meningkatkan produksi asinya adalah dengan, memakan makanan yang dapat mempengaruhi produksi asi seperti sayuran hijau, kacang2an, dapat

juga dengan cara ibu menyusui bayinya lebih lama, menyusui dengan dua payudara, dan I istirahat yang cukup, Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 7 hari post partum yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam dalam teori kunjungan kedua pada 3-7 hari.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Bayi Ny.S lahir pukul 14.00 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin Laki-Laki, BB: 2900gr, PB: 47cm, A/S 8/9. Dari pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama diberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi. Dalam asuhan bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K, dan pemberian hb-0. Pada kunjungan kedua memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit.

E. Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Pada pengumpulan data, penulis melakukan KIE pada Ny.S P2A0H2 memilih kontrasepsi Implan. Kontrasepsi Implant adalah salah satu

kontrasepsi yang mempengaruhi hormon.

Akseptor KB menurut sasarannya

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapatterjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi, kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitus efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil, kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor kb tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap.(Pinem, 2009)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III pada Ny.S

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.S dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan
 - a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objectif dan telah dilakukan pada Ny.S
 - b. Kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 2x pada usia kehamilan 37-39 minggu.
2. Persalinan
 - a. Ny.S bersalin di PMB pada tanggal 13 September 2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny.S bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV.
 - b. Kala I Selama 10 jam, kala II selama 6 jam,kala III selama 15 menit, dan 2 jam post partum.
3. Nifas

Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.S dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.

4. Bayi baru lahir
Keadaan bayi NY.S baik, tidak ada komplikasi yang terjadi, bayi menyusu kuat,
5. Kontrasepsi
Setelah dilakukan konseling KB, Ny.S memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Implan
6. Asuhan yang diberikan kepada Ny.S sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan komprehensif, dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 8/9 BB : 2900 gr PB P: 47cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.
7. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.
2. Bagi Pasien
Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Ambran,Dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Cv Widina Media Utama.
- Ari Kurniarum. (2016). *Komplikasi Dalam Persalinan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Cholifah& Nuriyanah. (2019). *Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III*. PT. Pustaka Alvabet.
- Darwiten & Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi.
- Eka Mustika, Dkk. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III* . NEM.
- Erna Mulati Dkk. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan,Nifas, Dan Bayi Bau Lahir*. Jakarta: Kemekes Ri.
- Fitriana. (2021). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif*. Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, S. (2019). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Di Indonesia*. Indonesia: Neliti.
- Karwati. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*.
- Kemenkes. (2020). *Langkah Langkah Manajemen Kebidanan*. *Manajemen Kebidanan*.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pengawasan Tata Kelola Vaksin Dan Logistik Imunisasi Program*.
- Kemenkes Ri. (2020). *Manajemen Kebidanan*. Ibi.
- Kemenkes Ri. (2024). *Agar Ibu Dan Bayi Selamat*. *Kemenkes Ri*.
- Kemenkesri, Profil Kesehatan Indonesia. (2021). *Standar Asuhan Antental Care*. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia.
- Lety Arlenti Dkk. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu: Sapta Bakti.
- Liana. (2019). *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care*. Aceh: Bandar Publishing.

- Lisnawati. (2017). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Cv. Andi Offset.
- Lisnawati. (2018). *Pekan Imunisasi Nasional Polio*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marni. (2016). *Kompilasi Yang Mungkin Terjadi Pada Persalinan*. Erlangga.
- Miratu Megasari, Dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. NUHA MEDIKA.
- Munthar. (2019). *Dokumentasi Kebidanan*.
- Nurasiah, Dkk. (2018). *Tahapan Persalinan*.
- Pemerintahan Kota Bukittinggi. (2023). *Profil Gender Dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Nini Rahmi, Skm, Mm.
- Penerbit Adab. (2021). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Dalam S. M. Nurul Hidayatun Jalilah, & S. M. Ruly Prapitasari, *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (Hal. 340). Jakarta: Penerbit Adab.
- Pratiwi Dan Fatimah. (2019). *Kehamilan*. Semarang.
- Provit Kes Sumbar. (2020). *Cakupan K1,K2.K3.K4 Di Sumbar. Profit Kes Sumbar*.
- Rekerdakes Sumbar. (2021). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Sumbar Masih Tinggi. Rekerdakes Sumbar*.
- Rohani. (2017). *Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir*. Rsud Dr. Soedirman.
- Saragih. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan*. Grahi Ilmu.
- Sari Dkk. (2017). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Jakarta.
- Sarwono. (2018). *Konsep Persalinan*. Jaya Abadi.
- Sdki. (2020). *Angka Kematiaan Neonatal Dan Angka Kematiiian Bayi*. Sumatra Barat: Sdki.
- Sondakh. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sondakh. (2017). *Asuhan Yang Dibearikan Selama Persalinan*. Universitas prima nusantara bukittinggi

- Suharsih. (2022). *Keluarga Berencana*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati. (2017). *Kebutuhan Dasar Ibu*. Cv. Kekata Group.
- Sulistyawati. (2017). *Kebutuhan Dasar Ibu*. Cv. Kekata Grup.
- Sumarah. (2019). *Konsep Persalinan*. Arya Utama.
- Susanto Dan Fitriana. (2019). *Tanda Bahaya Kehamilan*.
- Wagiyo & Putri. (2016). *Jadwal Kunjungan Antenatal Care*. Erlangga.
- Wagiyo. (2019). *Kebutuhan Dasar Masa Nifas. Kebutuhan Ibu Masa Nifas*.
- Walyani. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta.
- Walyani. (2019). *Asuhan Persalinan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2019). *Perubahan Yang Terjadi Pada Ibu. Perubahan Masa Nipas*.
- Who. (2020). *Tren In Maternal Mortality 2000 To 2020*.
- Wulandari,Dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cv. Sains Indonesia.
- Yeyeh, Dkk . (2016). *Pemeriksaan Penunjang Pada Ibu Hamil*. Cv. Dirya Mulya.

Lampiran 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.S

Umur : 35 tahun

Alamat : Surau Langga

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 : Asha Yunis Putri

NIM : 201012115501003

Dengan judul “ **Laporan tugas akhir asuhan kebidanan** ”

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

Bukittinggi, 29 Agustus 2025

Responden

(Ny. S)

Universitas prima nusantara bukittinggi

Lampiran 2

LAPORAN PERSALINAN NY. S DI PMB ELFI SUSANTI

Hari/ Tanggal : Jumat, 13 September 2025

Pukul : 11.00 Wib

Nama : Ny. S Nama Suami : Tn. F

Umur : 35 tahun Umur : 37 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Minang Suku : Minang

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Surau Langga Alamat : Surau Langga

Pasien datang dengan suami Dan bidan desa ke RSUD pada tanggal 13 September 2025 jam 11.00 Wib dengan keluhan, dan tekanan darah tinggi, sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.00 Wib dimana Kala I pada proses persalinan Ny.S berlangsung selama $\pm$ 10 jam . kala II pada Ny.S dari pembukaan lengkap yaitu jam 13.30 Wib sampai bayi baru lahir berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir jam 14.00 Wib Jenis kelamin : Laki-Laki, Berat Badan : 2900 gram, Panjang Badan : 47 cm Apgar Score: 8/9 tidak ada kelainan atau masalah pada bayi. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir,yaitu jam 14.90-14.15 Wib dan berlangsung dengan normal . Kala IV pada proses persalinn Ny.S dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 14.15 sampai 2 jam post partum dimana pada kala IV berjalan dengan normal dan tidak ditemukannya ada masalah . Seperti pemeriksaan pada Tekanan Darah, ,Nadi,suhu,Tinggi fundus uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih,dan pengeluaran darah.

Lampiran 3

Bagian depan

PERSALINAN NORMAL N-11

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: NY.S Umur: 35 G: 1 P: 1 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 13-09-2015 Pukul: 11.30

Ketuban pecah sejak pukul _____ Mules sejak pukul 06-00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Perubahan serviks (cm) bertanda X

Tunang Kepala Bertanda O

The graph shows fetal heart rate (Denyut Jantung Janin) fluctuating between 110 and 130 bpm. Amniotic fluid (Air ketuban) is present. Cervical change (Perubahan serviks) is marked with 'X' at 11.30 and 12.30. Fetal head position (Tunang Kepala) is marked with 'O' at 11.30 and 12.30.

Waktu (jam) 11.30 12.30 13.30

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu oC

Urin { Protein, Aseton, Volume

The graph shows contractions (Kontraksi) as shaded areas. Oxytocin (Oksitosin) and IV fluids (Obat dan Cairan IV) are not administered. Pulse (Nadi) is around 100 bpm. Blood pressure (Tekanan darah) is around 100/60 mmHg. Temperature (Suhu) is 36.5°C. Urine (Urin) is not tested.

Saiker Dinkes 03 SB 2009

Bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17-09-2015
- Nama bidan: Eka Susanti
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: Puskesmas
- Alamat tempat persalinan: Pesisir
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I, II, III, IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ -DK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspa la: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
 - ☐ tidak ada
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Dislokasi bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 unit?
 - ☒ Ya, waktu: 7 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

KALA IV

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)? ☒ Ya ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana: Mubaja vagina
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: ☒ Perempuan ☐ Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau nyalu menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
- Pemberian ASI selanjut jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- 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	14.15	110/70 mmHg	80 x	36.8°C	2 jari ke pusar	Berkas	Minimal	+ 20 cc
	14.30	100/70 mmHg	70 x		3 jari ke pusar	Keras	Minimal	+ 15 cc
	14.45	110/70 mmHg	83 x		2 jari ke pusar	Keras	Minimal	+ 15 cc
	15.00	100/80 mmHg	70 x	36.8°C	2 jari ke pusar	Keras	Minimal	+ 10 cc
2	15.30	120/80 mmHg	70 x	36.8°C	3 jari ke pusar	Keras	Minimal	+ 10 cc
	16.00	120/70 mmHg	70 x		3 jari ke pusar	Keras	Minimal	+ 10 cc

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: PMB Elfi Susanti
Hari/ Tanggal	: 29 Agustus 2025
Penyuluh	: Asha Yunis Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny. S mengenai tanda bahaya kehamilan, diharapkan Ny.S 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
6. Lampiran
- Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat 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 diaman air ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Persiapan Menjelang Persalinan
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: PMB Elfi Susanti
Hari/ Tanggal	: 29 Agustus 2024
Penyuluh	: Asha Yunis Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny.S mengenai persiapan menjelang persalinan, di harapkan Ny. S mulai mempersiapkan hal-hal yang harus dipersiapkannya sebelum persalinan

2. Tujuan khusus

- Ibu tahu apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan
- Ibu dan keluarga tidak terlalu sibuk saat persalinan datang
- Mengantisipasi terjadi kegawatdaruratan

3. Kegiatan

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

4. Media

Leaflet

5. Metode

Ceramah Dan Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

PERSIAPAN PERSALINAN

1. Membuat rencana persalinan

- a. Menentukan tempat persalinan. Sejak awal ibu dan keluarga sudah harus menentukan dimana akan melahirkan sehingga ketika sudah ada tanda– tanda persalinan maka langsung berangkat karena tujuannya sudah jelas dan mantap sehingga tidak perlu berpikir atau diskusi dengan keluarga dan masyarakat yang akan memakan waktu untuk mencapai fasilitas kesehatan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih. Setelah menentukan tempat persalinan, maka kemudian berpikir menentukan bidan yang akan menolong persalinan. Kalau sudah memilih bidan yang akan menolong persalinan, maka mulai menjalin hubungan sejak pemeriksaan hamil sehingga sudah terjalin hubungan yang baik yang dapat mengurangi kecemasan pada saat melahirkan.
- c. Bagaimana menghubungi bidan. Untuk mempermudah komunikasi perlu ditanyakan bagaimana cara menghubungi bidan, dapat menanyakan no Hp atau telp yang dapat dihubungi.
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan. Kendaraan untuk berangkat ke tempat persalinan juga harus direncanakan sejak hamil sehingga siap setiap saat.
- e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan. Sering bidan beranggapan bahwa yang berhak menemani ketika persalinan adalah suami. Hal tersebut tidak benar karena prinsipnya yang menemani adalah orang yang dapat memberi support mental kepada ibu yang akan melahirkan, hal ini tidak harus suami. Pernah terjadi suami yang mendampingi istrinya melahirkan malah akan pingsan karena sebenarnya suami tidak tega melihat istrinya, ada juga suami yang marah – marah pada istrinya karena istrinya tidak kuat mengejan. Hal yang seperti ini justru mengganggu proses persalinan karena menambah kecemasan ibu yang melahirkan. Untuk menentukan siapa yang akan menemani, perlu ditanyakan kepada ibu.
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

- g. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu sedang melahirkan. Siapa yang akan menjaga keluarganya dirumah ketika ibu melahirkan juga harus sudah disiapkan supaya ibu yang akan melahirkan secara total hanya memikirkan proses persalinan yang dihadapi.
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan bila terjadi kegawatdaruratan
- a. Siapa yang membuat keputusan utama dalam keluarga.
- b. Siapa yang akan membuat keputusan apabila pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan. Sejak dalam kehamilan, siapa yang bertanggungjawab membuat keputusan, menandatangani informed consent ketika terjadi kegawatdaruratan harus sudah ditentukan. Juga bagaimana apabila pembuat keputusan utama tidak ada ketika terjadi kegawatdaruratan.
3. Mempersiapkan transfusi bila terjadi kegawatdaruratan Sering terjadi ibu meninggal karena mengalami komplikasi serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan dan tidak menyiapkan transportasi yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak ibu hamil, bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan transportasi dan dimana akan dirujuk jika ibu mengalami komplikasi
- Rencana ini perlu disiapkan sejak dini sejak ibu masih hamil, terdiri dari :
- b. Dimana ibu akan melahirkan
- c. Dimana akan dirujuk apabila terjadi kagawat darurat
- d. Bagaimana cara menjangkau tempat rujukan jika terjadi kagawat darurat
- b. Bagaimana mendapatkan dana jika terjadi kegawat darurat
- c. Bagaimana cara mencari donor, siapa yang direncanakan menjadi donor

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda – tanda persalinan
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: PMB Elfi Susanti, Amd.Keb
Penyuluh	: Asha Yunis Putri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan, diharapkan

Ny.V 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 cervix.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

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

3. Keluar lender bercampur darah

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

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka.

4. Keluarnya air ketuban

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

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: PMB Elfi Susanti.A.Md.Keb
Hari/ Tanggal	: 25 September 2025
Penyuluh	: Asha Yunis 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 ibu mengetahui :

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

3. Kegiatan

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 dan tanya jawab

11.Lampiran

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 (Prawirohardjo, 2010) 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 (Manuaba, 2007).

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

Hemorragie) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorragie) 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.

Factor-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 (Rustam Muchtar, 2008):

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

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

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

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

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub- involusi (Rustam Muchtar, 2008).

Factor 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 terkadang muntah

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

Universitas prima nusantara bukitinggi

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) Meminum tablet fe selama 40 hari

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

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

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

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

a) Istirahat baring

b) Kompres dengan air hangat

c) Perbanyak minum

d) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

g. Penyulit dalam menyusui

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari puting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik puting susu dan ibu harus tetap menyusui agar puting selalu sering tertarik.

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

(Manuaba, 2008)

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi :

1. Bendungan ASI a) Penyebab

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

b) Gejala

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

c) Penanganan

- (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 membusuk
- (3) Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b) Penanganan

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

3. Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan 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 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Teknik menyusui yang baik
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: PMB Elfi
Hari/ Tanggal	: 13 September 2025
Penyuluh	: Asha Yunis 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

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

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

1. Mencegah pembengkakan payudara
2. Meningkatkan produksi ASI
3. Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir)

Langkah menyusui yang benar :

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
2. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung
3. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan sekitar areola
4. Posisikan bayi dengan benar
 - a. Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
 - b. Badan bayi menghadap ke dada ibu
 - c. Badan bayi melekat ke ibu
 - d. Seluruh badan bayi teransang dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja
5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, 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. Dagu bayi 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 mendalam dan teratur

- b. Kadang diselingi istirahat
 - c. Hanya terdengar suara menelan
 - d. Tidak terdengar suara mengecap
8. Setelah selesai menyusui maka
- a. Bayi melepas payudara secara spontan
 - b. Bayi tampak tenang mengantuk
 - c. Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI
9. Tanda bayi mendapat cukup ASI
- a. Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
 - b. Buang air besar bayi berwarna kekuningan berbiji
 - c. Bayi tampak puas setelah minum ASI
 - d. Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui
(biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam)
 - e. Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
 - f. Berat badan bayi bertambah

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Rumah Ny. S
Hari/ Tanggal	: 13 September 2025
Penyuluh	: Asha Yunis 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

ASI EKSKLUSIF

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

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu, bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi. ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan 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 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Alat kontrasepsi
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Rumah Ny.S
Hari/ Tanggal	: 30 September 2024
Penyuluh	: Asha Yunis 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
- Materi

Lampiran 15

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

Universitas prima nusantara bukittinggi

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 obat suntik.

Kerugian :

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat 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

Universitas prima nusantara bukittinggi

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 selama fase luteal 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 mengurangi 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 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan tali pusat
Sasaran	: Bayi Ny. S
Tempat	: PMB E
Hari/ Tanggal	: 13 September 2025
Penyuluh	: Asha Yunis 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

Lampiran 17

Materi

PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR

Bayi yang baru lahir memiliki tali pusat 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 :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke dalam puntung 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 puntung tali pusat
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
6. Jika puntung 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 18

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Imunisasi dasar lengkap pada bayi
Sasaran	: Bayi Ny. S
Tempat	: Rumah Ny. S
Hari/ Tanggal	: 13 September 2024
Penyuluh	: Asha Yunis 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

2. Tanya jawab

Lampiran 19

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, maka 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

Pemberian imunisasi polio dengan pola oral sebanyak 2 tetes, diberikan sebanyak 4x, pemberian sejak umur 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)

Imunisasi ini diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap

Universitas prima nusantara bukittinggi

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.

5) Campak

Bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak, pemberian imunisasi ini hanya 1x pada usia 9–11 bulan dengan efek samping demam dan kejang ringan.

Lampiran 20

Dokumentasi Asuhan

- **Kehamilan**

- 1. Kunjungan 1**



- 2. Kunjungan 2**



- **Persalinan**



- **Nifas dan Bayi Baru Lahir**



