



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI PUSTU
PASIA DAN DI RUMAH NY “S” KEC AMPEK ANGKEK KAB AGAM
TANGGAL 16 SEPTEMBER S/D 02 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**TASYA BERLIAN SAFITRI
221012115401022**

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI PUSTU
PASIA DAN DI RUMAH NY "S" KEC AMPEK ANGKEK KAB AGAM
TANGGAL 16 SEPTEMBER S/D 02 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

TASYA BERLIAN SAFITRI
221012115401022

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI PUSTU
PASIA DAN DI RUMAH NY "S" KEC AMPEK ANGKEK KAB AGAM
TANGGAL 16 SEPTEMBER S/D 02 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**TASYA BERLIAN SAFITRI
221012115401022**

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

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

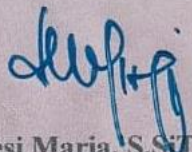
Nama : Tasya Berlian Safitri

NIM 221012115401022

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, 2025

Pembimbing I



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

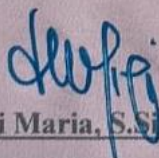
NIDN : 1018038402

Pembimbing II



(Elfi Susanti, A.Md.Keb)

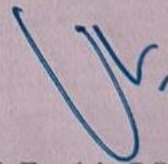
Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN : 1018038402

Ka-Prodi D-III Kebidanan



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

NIDN : 1006028801

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh

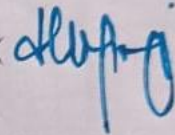
Nama : Tasya Berlian Safitri

Nim : 221012115401022

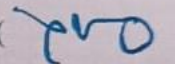
Laporan Tugas Akhir Kasus Komprehensif ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

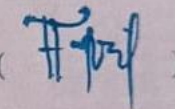
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb

()

Penguji I : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

()

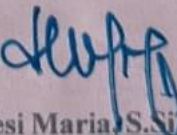
Penguji II : Fania Anyke, S.ST, M.Kes

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 14 Oktober 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN : 1018038402



BIODATA

Nama : Tasya Berlian Safitri
Nim : 221012115401022
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Tanang/ 21-03-2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Sungai Tanang, Jr.Tabing,Nagari Koto
Kaciak, Kecamatan Bonjol, Kabupaten
Pasaman
Nama Orang Tua
Ayah : Adrianto
Ibu : Fitria Susanti

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 23 Tabing : Lulus tahun 2016
2. SMPN 2 Bonjol : Lulus tahun 2019
3. SMAN 1 Bonjol : Lulus tahun 2022
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi : Angkatan 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan **“Laporan Tugas Akhir Kasus Komprenshif pada Ny”S” Di Pustu Pasia Dan Di Rumah Ny”S”Kec Ampek Angkek Kab Agam Tanggal 16 September S/D 02 Oktober 2025.**

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

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan dukkungan berbagai pihak.Oleh karena itu penullis mengucapkan terima kasih terutama kepada orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi,selanjutnya terimakasih kepada ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,Bd,M.Keb selaku pembimbing sekaligus Dekan Fakultas Kebidanan.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 Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep, Ph.D
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed
4. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
5. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb
6. Penguji I, Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
7. Penguji II, Ibu Fania Anyke, S.ST, M.Kes
8. Bapak dan Ibu tenaga Kependidikan yang telah membantu proses selama ini
9. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

10. Ny”S” yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses Tugas Akhir ini

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

Akhir kata penulis berharap Laporan Tugas Akhir bermanfaat khususnya bagi penulis dan pihak yang telah membacanya, aamiin

Bukittinggi, Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER SAMPUL.....	i
PERSYARATAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat.....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
A. Soap Asuhan Kebidanan	8
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	10
C. Kehamilan	13
D. Persalinan	39
E. Nifas	70
F. Bayi Baru Lahir.....	83
G. Pelayanan Keluarga Berencana	98
BAB III SOAP ASUHAN KEBIDANAN	114
A. Kehamilan trimester III (SOAP)	114
1. Kunjungan I	114
2. Kunjungan II	124
B. Persalinan (SOAP)	128
1. Kala I.....	128
2. Kala II	136
3. Kala III	141
4. Kala IV.....	144
C. Nifas/ (SOAP)	148
1. Kunjungan I	148
2. Kunjungan II	152
D. Bayi Baru Lahir (SOAP).....	156
1. Kunjungan Neonatus I	156
2. Kunjungan Neonatus II	161
E. KB (SOAP).....	164
BAB IV PEMBAHASAN	167
A. Kehamilan Trimester III.....	167
B. Persalinan	171

C. Nifas	174
D. Bayi Baru Lahir.....	178
E. KB	180
BAB V PENUTUP	181
A. Kesimpulan	181
B. Saran.....	182

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran TFU	17
Tabel 2.2 Skrining Imunisasi	29
Tabel 2.3 Robekan Jalan Lahir.....	69
Tabel 2.4 Involusio Uterus.....	71
Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas	82
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	87
Tabel 2.7 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri.....	17
Gambar 2.2 Penurunan Kepala	44
Gambar 2.3 Fleksi.....	44
Gambar 2.4 Putaran Faksi Dalam	45
Gambar 2.5 Ekstensi	46
Gambar 2.6 Putaran Faksi Luar	46
Gambar 2.7 Ekspulsi.....	47
Gambar 2.8 Halaman Depan Patograf.....	52
Gambar 2.9 Halaman Belakang Patograf	53
Gambar 2.10 Derajat Laserasi perineum.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guérin
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CPD	: Cephalopelvic Disproportion
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: Human Immunodeficiency
IM	: Intra muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: KB Pasca Persalinan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGS	: Sustainable Development Goal
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planning
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vaginal Tuse

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model Asuhan yang komprehensif/berkelanjutan (Indriani,2019) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan dinasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi atas 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohadjo, 2014 dan Ronalen , dkk. 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, Angka Kematian Ibu dan Bayi, 2022). Pada tahun 2023 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Sedangkan dari data UNICEF Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tercatat sebanyak 17 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2022),dan pada tahun 2023 berjumlah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

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

bayi. (Kemenekes RI, 2024)

Pada Provinsi Sumatera Barat menyumbang Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 sebanyak 30 kasus, kematian ibu ini terdiri dari ibu hamil 7 orang, ibu bersalin 6 orang, dan ibu nifas 17 orang, Tahun 2021 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, dan tahun 2022 ada 147 kasus yang terdata. Sedangkan AKB sebesar 5 per 1000 KH dan tahun 2020, naik menjadi 6 per 1000 KH pada tahun 2021 (Dinkes Sumbar, 2022). Kasus kematian neonatal tahun 2021 adalah sebanyak 38 kasus (RakerdaKes Sumbar, 2022). Dan pada tahun 2022 terdapat 29 kasus yang disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan kelainan kongenital (Dinkes Sumatera Barat, 2023)

Salah satu kota yang berada di Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Bukittinggi, di Bukittinggi terdapat kematian ibu melahirkan pada tahun 2021 adalah 3 jiwa, penyebabnya adalah pendarahan, dan pada tahun 2022 tidak ada kasus kematian ibu melahirkan kasus ini menurun disbanding kasus tahun sebelumnya (Profile Gender dan Anak Kota Bukittinggi, 2023). Sedangkan angka kematian bayi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3/1.000 Kelahiran Hidup (Profile Gender dan Anak Kota Bukittinggi 2022). Dan tahun 2022 adalah sebanyak 16 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 6,9/1.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan kasus kematian bayi tertinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Pemerintahan Kota Bukittinggi, 2023)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, Angka Kematian Neonatal yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBA) berjumlah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyumbang terbesar yaitu Kota Padang sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, angka kematian bayi terhitung sebesar 775 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyumbang terbesar yaitu Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 95 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Dinas

Kesehatan Pasaman Barat, didapatkan angka kematian ibu tertinggi yaitu Puskesmas Simpang Empat dan Puskesmas Ujung Gading sebanyak 2 orang (SDKI, 2020)

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

Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC.. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di

Fasyankes sebesar 80%. (Profil Kes Sumbar, 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, Asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam pencapaian sustainable development goals (SDGs) dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengurangi angka kematian ibu (AKI), dan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi (Adab, 2021)

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu. Untuk mengatasi hal ini telah diterapkan program kb. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta membentuk keluarga yang berkualitas, dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. (BKKBN, 2023)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, 55,36% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia sedang menggunakan alat Keluarga Berencana (KB) 2022. Adapun, alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan berupa suntikan. Sebanyak 18,18% pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi berupa pil. kemudian, ada 9,49% pasangan usia subur yang memakai susuk KB atau implan (BPS, 2022). Sedangkan berdasarkan hasil Indikator Kinerja Utama (IKU) BKKBN tahun 2022, angka unmet need di

Indonesia masih tinggi yakni 14,7% sedangkan target seharusnya yakni 8% sehingga mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan karena stunting. Faktor yang berpengaruh terhadap unmet need di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi, diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur.

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

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif, Diharapkan Penulis Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Secara Menyeluruh Dan Bermutu Serta Dapat Mendokumentasikan Dengan Baik, Meliputi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (Anc), Bersalin, Nifas (Inc). Bbl Dan Kb Dengan Menggunakan Kerangka Berpikir Tujuh Langkah Varney Yang Di Dokumentasikan Dalam Bentuk Soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melaksanakan Pengkajian Data Dengan Melakukan Anamnesa Dan Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana
- b. Mampu Menginterpretasi Data Yang Telah Dikumpulkan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana
- c. Mampu Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial Yang Mungkin Terjadi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana.
- d. Mampu Menentukan Tindakan Segera Terhadap Kemungkinan Yang Terjadi Secara Mandiri, Kolaborasi, Dan Rujukan Pada Keadaan Gawat Darurat Dan Komplikasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
- e. Mampu Menentukan Rencana Asuhan Kebidanan Sesuai Dengan Kebutuhan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- f. Mampu Melaksanakan Asuhan Sesuai Rencana Asuhan Dan Kebutuhan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- g. 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 Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a) Dapat Melaksanakan Asuhan Kebidanan Secara Menyeluruh Menggunakan Pola Pikir Varney Yang Didokumentasikan Dalam Bentuk Soap
- b) Dapat Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana

2. Bagi Klien

- a) Meningkatkan Pengetahuan Klien Tentang Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
- b) Klien Dapat Lebih Mengetahui Dan Memahami Tanda Dan Resiko Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
- c) Klien Dapat Mengetahui Apa Saja Perubahan Psikologi Dan Fisiologi Selama Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Prodi D-III Kebidanan.

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 Dilakukan Di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Dirumah Pasien Dan Di Pmb. Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Kepada Pasien Dengan Menerapkan Pola Pikir Varney Dan Di Sajikan Dalam Bentuk Soap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen Asuhan Kebidanan Adalah Pendekatan Yang Digunakan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Dimulai Dari Pengkajian, Perumusan Diagnosa Kebidanan Perencanaan, Implementasi, Evaluasi Dan Pencatatan Asuhan Kebidanan. (Kemenkes RI, 2020)

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

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

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir (kemenkes, 2020)

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. (kemenkes, 2020)

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika kemungkinan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin terjadi (Kemenkes RI, 2020)

d. Langkah IV:Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan

proses langkah penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi (Kemenkes RI, 2020)

e. Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagai ibu, orang tua, dan tenaga kesehatan lainnya. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien. Kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Kemenkes RI, 2020)

f. langkah VI: melaksanakan perencanaan

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

g. Langkah VII: evaluasi

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

B. Dokumentasi Kebidanan

1) Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi Kebidanan Adalah Suatu Bukti Pencatatan Dan Pelaporan Yang Dimiliki Oleh Bidan Dalam Melakukan Catatan Perawatan Yang Berguna Untuk Kepentingan Klien. Bidan Dan Tim Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Dengan Dasar Komunikasi Yang Akurat Dan Lengkap Secara Tertulis Dengan Tanggung Jawab Bidan (Munthar, 2019)

2) Fungsi dokumentasi kebidanan

Menurut (Walyani, 2017), Fungsi Dari Dokumentasi Antara Lain :

- A. Bentuk tanggung jawab profesi bidan
- B. Perlindungan hukum
- C. Mematuhi standar pelayanan
- D. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

3. Metode penulisan dokumentasi kebidanan

Menurut (Walyani, 2017), SOAP merupakan singkatan dari

S: subjektif

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

O: objektif

- A. Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

- B. Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, (palpasi, auskultasi dan perkusi)
- C. Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis. Hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman ctg, dan lain-lain) serta informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

A: assesment / analisis

- 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

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

2. 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 SOP Bidan.

3. Implementasi

pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan menilai masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

4. 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 mencapai tujuan.

C. Kehamilan

1) Pengertian

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

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

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

2) Tanda dan gejala kehamilan

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

A. Tanda tidak pasti hamil.

1.) Amenorrhea (berhentinya menstruasi)

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

2.) Mual dan muntah

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

3) Ngidam

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

4) Payudara menjadi peka

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

5) Ada bercak darah dan kram perut

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

6) Ibu merasa letih dan mengantuk setiap hari

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

7) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan 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 esterogen.

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 5 atau 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.

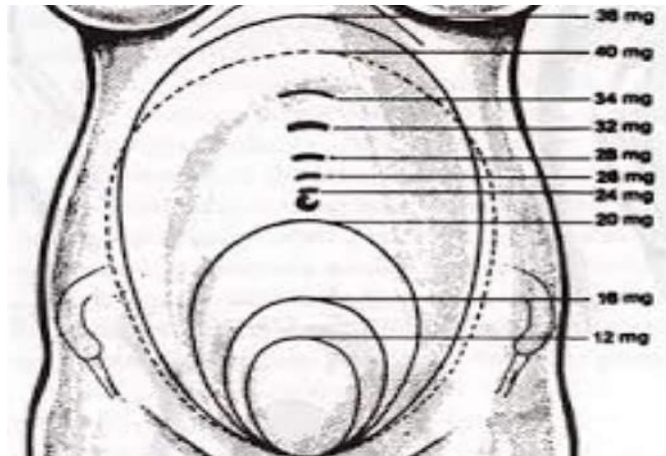
3. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III

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

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

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

Sumber : Alomedika (2021)

b) Serviks

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

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan esterogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya urin yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (Wulandari,dkk, 2021)

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di vulva, kulit dan otot perineum, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Wulandari,dkk, 2021)

e) Payudara

Peningkatan ukuran payudara yang berlebihan dapat membentuk striae seperti yang terjadi pada abdomen. Meskipun jarang terjadi, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis (gigantomastia) yang memerlukan intervensi bedah (Wulandari,dkk, 2021)

f) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16

minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021)

g) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan timbul. (Prawirohardjo, 2016). Sekitar 60% ibu mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). LFG dapat dipengaruhi oleh posisi ibu. Saat terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium rata-rata berkurang separuh laju ekskresi saat posisi berbaring lateral. (Wulandari,dkk, 2021)

h) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, tetapi akan menimbulkan obstipasi. Pirosis, umumnya pada kehamilan paling mungkin disebabkan oleh refluks asam ke esofagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin juga menjadi alasan pada sering terjadinya peristiwa ini (Wulandari,dkk, 2021)

i) Perubahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraselular. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12,5 kg. (Wulandari,dkk, 2021)

j) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior,

menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. (Wulandari,dkk, 2021)

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

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

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

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Dukungan keluarga

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

2. Dukungan tenaga kesehatan

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

bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4 (Miratu Megasari, dkk, 2019)

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan ibu. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru. Bidan harus dapat membantu ibu mengatasinya agar kehamilannya aman dan nyaman (Miratu Megasari, dkk, 2019)

4. Persiapan menjadi orang tua

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

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

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

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

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

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

c. Personal hygiene

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

d. Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

e. Seksualitas

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

f. Istirahat dan tidur

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

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung

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

b. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

c. Sesak Napas

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

d. Mudah Lelah

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

- e. Dada terasa panas atau terbakar

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

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

- a. Preeklampsia

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

- b. Perdarahan Pervaginam

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

- c. Sakit kepala yang hebat

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

- d. Pandangan kabur

Pandangan yang menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkat 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 appendisititis, 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.

8. 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 (2019) 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.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

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

c. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T Menurut buku KIA, 2024 adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan (T1)

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 (T2)

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) Tinggi Fundus Uteri (T3)

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.

4). Tablet Fe 90 tablet selama kehamilan (T4)

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.

5). 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

Imunisasi	Interval/ selang waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kehamilan pertama atau sedini mungkin	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (Pada kehamilan atau bila selang waktu	5 tahun

	minimal terpenuhi)	
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / Seumur hidup

Sumber : (Kemenkes, 2019)

Tabel 2.2

Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Bayi	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, 2018)

6). Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7). Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)(T8)

Pemeriksaan untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seperti *sifilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang dating diambil specimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan dan rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Dapat menyebabkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion, bayi besar dan cacat bawaan.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13) Kapsul Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu Wicara/ Konseling (T14)

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.

9. 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 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 persalihan.
- (4) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(a) Kehamilan : adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.

(b) Persalinan : spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).

(c) Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.

(d) Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena

jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.

- (e) Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.
- (f) Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan tersebut seperti : TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.
- (g) Menanyakan kesehatan padaklien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (wagiyo & putri, 2016)

b. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan :

- 1) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu. Tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 distolik.
- 3) Pengukuran berat badan, walaupun diagnosa kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan

berat setiap ibu mememriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan Karena penambahan yang lebih dari batas – batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.

4) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam :

(a) Inspeksi

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

- (1) Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
- (2) Muka : adakah oedema, dan cloasma
- (3) Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan skelera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
- (4) Mulut,gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
- (5) Leher :adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- (6) Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
- (7) Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
- (8) Ekstermitas atas,bawah : apakah ada oedema dan pergerakan (wagiyo & putri, 2016)

(b) Palpasi

Palpasi adalah 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 depat dibagian bawah perut ibu.
- c. Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah meyentuh pintu atas panggul (wagiyo & putri, 2016)

4. Leopold IV

- a. Periksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- b. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- c. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- d. Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen. Rumus Johnson-tausak : menentukan tafsiran berat janin adalah :

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

Auskultasi adalah pemeriksaan dilakukan dengan stetoskop obstetrik untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Yang dapat didengar adalah :

Dari janin :

- (a) Mendengarkan detak jantung janin.
- (b) Mendengarkan bising tali pusat
- (c) Gerakan dan tendangan janin

Dari ibu :

- (a) Bising Rahim
- (b) Bising Aorta
- (c) Bising Usus

Dari bunyi jantung yang dapat kita ketahui adalah tanda pasti kehamilan dan tanda anak hidup. Janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120 – 140 per menit. Kalau bunyi jantung kutang dari 120/ menit atau lebih dari 160/menit atau tidak teratur maka anak dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen).

e. Pemeriksaan penunjang

1. Urin

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

2. Darah

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

D. KONSEP PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

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

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

2. Teori penyebab bermulanya persalinan

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

1) 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.

2) Teori rangsangan estrogen

Menyebabkan irritability myometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin triphosphate (atp). selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin

dandecidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) 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.

4) Teori oksitosin dan kontraksi braxton-hicks

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

5) 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 dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) Passenger / janin

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin

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

4. Tanda-tanda persalinan

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

1) Adanya kontraksi rahim

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

mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

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

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.

4) 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

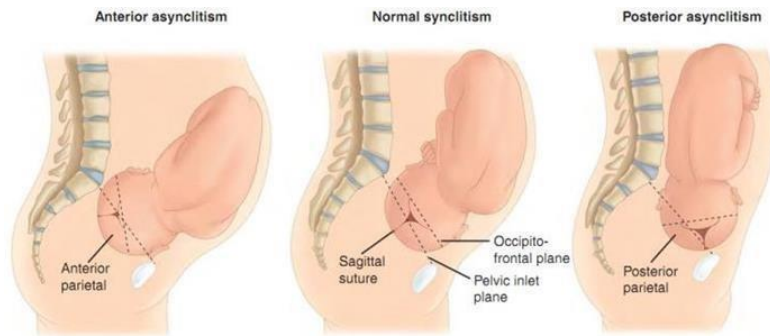
Mekanisme persalinan menurut (Marmi, 2016), yaitu:

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 sinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

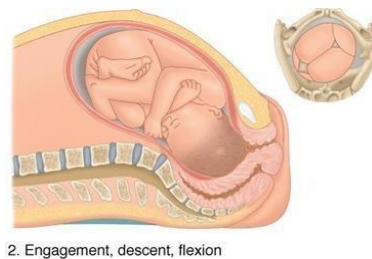


Gambar 2.2 penurunan kepala

(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 Koople. Dengan fleksi kepala janin memasuki iruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter sub oksipito bregmatikus (9,5) dan sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus (32) sampai pada dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal.



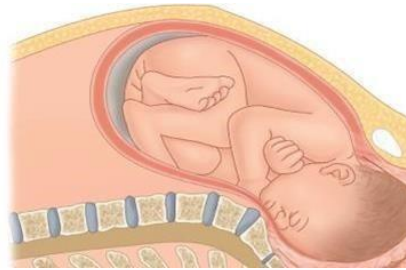
2. Engagement, descent, flexion

Gambar 2.3 Fleksi

(Sumber: Yuliageni 2019)

4) Putaran paksi dalam

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



Gambar 2.4 Putaran Paksi dalam
(Sumber Sugeng 2019)

5) Ekstensi

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



Gambar 2.5 Ekstensi

(Sumber Sugeng 2019)

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan kan 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.

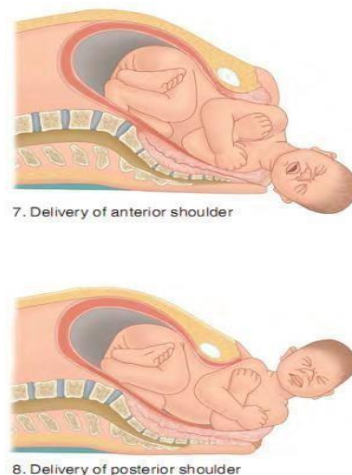


Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar

(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) tulang 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 :

Denyut Jantung Janin (x/menit) 150 140 130 120 110 100 90 80	
air ketuban penyusutan	
Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)	
Oksitosin U/I tetes/menit	
Obat dan cairan IV Nadi 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Temperatur °C	
Urine Protein Aseton Volume	

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Gambar 2.8

Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

☐ Rumah Ibu
☐ Polindas
☐ Klinik swasta

☐ Puskesmas
☐ Rumah Sakit
☐ Lainnya.....
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ Rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:

☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

☐ Gawat darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I
 10. Partogram melewati garis waspada : Y/T

11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II
 14. Episiotomi:

☐ Ya, indikasi:

☐ Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:

☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

☐ Tidak
17. Distotia bahu:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan

☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III
 19. Inisiasi Menyusu Dini

☐ Ya
☐ Tidak, alasannya

20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?

☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alas an
22. Pemberian ulang oksitosin (2x)?

☐ Ya, alasan
☐ Tidak,
23. Penegangan tali pusat terkendali?

☐ Ya

KALA IV
 32. Kondisi ibu : KU..... TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 33. Masalah dari penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR
 34. Berat badan gram
 35. Panjang badan cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / rada penyulit
 38. Bayi lahir:

☐ Normal, tindakan:

☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsangan taktil
☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera

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

☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan.....

☐ Cacat bawaan, sebutkan:

☐ Hipotermi, tindakan:

a.

b.

c.

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

a. Fase persalinan

(1) Fase laten persalinan

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

(2) Fase aktif persalinan

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

b. Perubahan fisiologis Kala I

Menurut (sarwono, 2018), yaitu:

1. Serviks

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

2. Tekanan darah

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

3. Denyut jantung

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

4. Suhu tubuh

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

5. Respirasi

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

6. Uterus

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

7. Ketuban

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

8. Perubahan Renal

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

9. Gastrointestinal

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

c. Perubahan Psikologis Kala I

1. Perasaan tidak enak

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

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

1. Memberikan dukungan persalinan
 - a. Asuhan tubuh yang baik

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

e. Penyulit Kala I

Menurut (ari kurniarum, 2016), yaitu:

(1) Partus lama

a. Fase laten memanjang

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

b. Fase aktif memanjang

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

(2) Inersia uteri hipertonic

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

a. Inersia uteri hipotonik

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

(5) Distosia

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

b. Kala II

1. Pengertian

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

2. Perubahan fisiologis kala II Menurut (Sulistyawati, 2017), yaitu:

a. Uterus

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

b) Serviks

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

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

3. Perubahan Psikologis Kala II

a. Emotional distress

b. Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah

c. Lemah, takut

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

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

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

5. Asuhan Kala II

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

a. Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
3. Perineum terlihat menonjol.
4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

a) Tanda-tanda vital: tekanan darah

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

b) Kandung kemih.

c) Urin : protein dan keton.

d) Hidrasi : cairan, mual, muntah.

e) Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.

f) Upaya ibu meneran.

g) Kontraksi setiap 30 menit.

b. 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)

c. 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

d. 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.

1. Membantu teknik meneran.
2. Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
3. Berikan tindakan yang menyenangkan.
4. Penuhi kebutuhan hidrasi.
5. Penerapan pencegahan infeksi (PI).
6. Pastikan kandung kemih kosong.

c. Kala III

1. Pengertian

Dimulai Segera Setelah Janin Lahir Dan Berakhir Ketika Iahirnya Plasenta Dan Selaput Ketuban (Sarwono, 2018).

2. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

- a) Semburan Darah
- b) Pemanjangan Tali Pusat
- c) Perubahan Dalam Posisi Uterus, Uterus Naik Di Dalam Abdomen.

3. Manajemen Aktif Kala III

Merupakan Serangkaian Tindakan Yang Dilakukan Setelah Bayi Lahir Untuk Mempercepat Lepasnya Palsenta Dengan Syarat Janin Tunggal. Tujuan Manajemen Aktif Kala Iii Adalah Menghasilkan Kontraksi Uterus Yang Lebih Efektif Sehingga Dapat Mempersigkat Waktu Setiap Kala, Mencegah Perdarahan, Dan Mengurangi Kehilangan Darah Kala Iii Persalinan (Marmi, 2016).

1) Pemberian Oksitosin 10iu

Segera Dalam 1 Menit Pertama Setelah Bayi Lahir, Suntikan Oksitosin 10 Unit Im Pada 1/3 Bagian Atas Paha Bagian Luar.

2) Peregangn Talipusat Terkendali (PTT)

Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Dilakukan Hanya Selama Uterus Berkontraksi. Tangan Pada Uterus Merasakan Kontraksi, Ibu Dapat Juga Memberi Tahu Petugas Ketika Ia Berkontaksi. Ketika Uterus Sedang Tidak

Berkontraksi, Tangan Petugas Dapat Tetap Berada Pada Uterus, Tetapi Bukan Melakukan Ptt.

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 Perdarah Hebat Terjadi, Segera Lakukan Kompresi Bimanual.

4. Penyulit Kala III

a. Atonia Uteri

Adalah Uterus Tidak Berkontraksi Dalam 15 Detik Setelah Dilakukan Pemijatan Fundus Uteri (Plasenta Telah Lahir).

b. Retensio Plasenta

Adalah Plasenta Tetap Tertinggal Dalam Uterus Setengah Jam Setelah Anak Lahir.

c. Emboli Air Ketuban

Emboli Cairan Ketuban Merupakan Sindrom Dimana Setelah Sejumlah Cairan Ketuban Memasuki Sirkulasi Darah Maternal, Tiba-Tiba Terjadi Gangguan Pernafasan Yang Akut Dan Shock.

d. Robekan Jalan Lahir

Robekan Jalan Lahir Bersumber Dari Berbagai Organ Diantaranya Vagina, Perineum, Porsio, Serviks Dan Uterus. Ciri Yang Khas Dari Robekan Jalan Lahir Yaitu Kontraksi Kuat, Keras Dan Mengecil, Perdarahan Terjadi Langsung Setelah Anak Lahir.

d. Kala IV

1. Pengertian

Kala Iv Mulai Lahirnya Plasenta Selama 2 Jam. Pada Kala Iv Ini Dilakukan Observasi Terhadap Perdarahan Pasca Persalinan, Paling Sering Terjadi Pada 2 Jam Pertama.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. (sondakh, 2017), Perubahan Fisiologis Pada Kala IV Meliputi:

a. Uterus

Uterus Terletak Di Tengah Abdomen Kurang Lebih $\frac{2}{3}$ Sampai $\frac{3}{4}$, Antara Symphysis Pubis Sampai Umbilicus. Jika Uterus Ditemukan Di Bagian Tengah, Di Atas Umbilikus, Maka Hal Tersebut Menandakan Adanya Darah Dan Bekuan Di Dalam Uterus Yang Perlu Ditekan Dan Dikeluarkan. Uterus Yang Berada Di Atas Umbilikus Dan Bergeser, Paling Umum Ke Kanan, Cenderung Menandakan Kandung Kemih Penuh. Uterus Yang Berkontraksi Normal Harus Keras Ketikadisentuh.

b. Serviks, Vagina, Dan Perineum

Keadaan Serviks, Vagina, Dan Perineum Diinspeksi Untuk Melihat Adanya Laserasi, Memar, Dan Pembentukan Hematoma Awal.

c. Placenta, Membran, Dan Tali Pusat

Inspeksi Unit Placenta Membutuhkan Kemampuan Bidan Untuk Mengidentifikasi Tipe-Tipe Placenta Dan Insersi Tali Pusat. Bidan Harus Waspada Apakah Placenta Dan Membran Lengkap, Serta Apakah Terdapat Abnormalis, Serta Ada Simpul Sejati Pada Tali Pusat.

3. Perubahan Psikologis Kala IV

a. Kecewa

b. Kurang Minat

- c. Menjauh
- d. Dapat Mengekspresikan Masalah Atau Minta Maaf Untuk Perilaku Inpartu Atau Kehilangan Kontrol.
- e. Dapat Mengekspresikan Kecemasan Atas Kondisi Bayi
- f. Inisiasi Menyusui Dini Dan Motivasi Untuk Asi Eksklusif

4. Pemantauan Dan Evaluasi Lanjut

Menurut (nurasiah, Dkk, 2018), pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

a. Tekanan Darah

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

b. Suhu

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

c. Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

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

d. Perdarahan

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

e. Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser

kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

f. Lochea

1. Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochea Sanguinolenta: warna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochea Serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochea Alba: cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pascapersalinan.

5. Pemantauan Keadaan Umum Ibu Setelah lahirnya placenta

- a. Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontaksi
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Evaluasi kondisi ibu secara umum
- e. Dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
- f. Asuhan 2 jam post partum
 1. Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahapervaginam
 - 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 laserasi yang memerlukan penjahitan

- f. lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
- g. Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

2. Mengevaluasi kehilangan darah

- a. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulangdahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:
 - 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin,ergometrin atau pitosin
 - 2) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa
 - 3) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter
 - 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
 - (a) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - (b) Keadaan umum ibu: TTV
 - (c) Bayi dalam keadaan baik

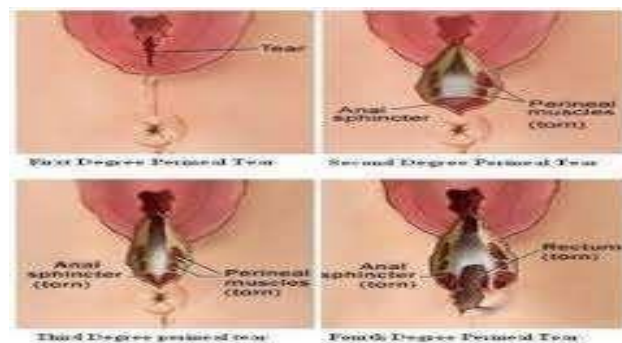
c. Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

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

Tabel 2.3 Robekan Jalan Lahir Dan Perineum

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

Sumber: Sondakh, 2017.



(Gambar 2.10 Derajat Laserasi perineum)

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 (1 minggu)	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, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

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

7. Sistem endokrin

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

8. Perubahan payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel - sel ini yang menghasilkan asi juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek letdown sehingga menyebabkan ejeksi asi melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

b. Perubahan psikologis

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

1) Periode taking in

Periode taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu

menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2) Periode taking hold

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

3) Periode letting go

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

c. Ketidaknyamanan masa nifas

1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

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

2) Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

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

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

a) Nyeri setelah melahirkan

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

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

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 ambulationsangat 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.

f. 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. 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.
II	6 hari post partum	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

a. Berat Badan Bayi 2500 Gr–4000 Gr

- b. Panjang Badan 48–52 Cm
- c. Lingkar Badan 30–38 Cm
- d. Lingkar Kepala 33–35 Cm
- e. Bunyi Jantung Dalam 10 Menit Pertama Kira-Kira 180 Kali Per Menit, Kemudian Menurun Sampai 120–160 Kali Per Menit.
- f. Pernafasan Pada Menit Pertama Kira-Kira 80 Kali Per Menit, Kemudian Turun Sampai 40 Kali Per Menit.
- g. Kulit Kemerah-Merahan Dan Licin Karena Jaringan Subcutan 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 Babinski ketika telapak bayi disentuh, ibu jari akan mengarah keatas dan jari lainnya terbuka
- l. Reflek Rooting Ketika sudut bayi disentuh, ia akan memutar kepalanya dan membuka mulut.
- m. Sucking Reflek (Reflek Hisap Dan Menelan) Sudah Terbentuk Dengan Baik.
- n. Refleks Moro Sudah Baik, Bayi Dikagetkan Akan Memperlihatkan Gerakan Tangan Seperti Memeluk.
- o. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- p. Reflek Stepping ,Saat bayi ditopang dalam posisi berdiri, ia akan berusaha melangkah
- q. Reflek Tonick Neck ,Saat bayi terbaring dan kepalanya ditengokkan ke satu sisi, lengan dan kaki yang sama akan memanjangkan dan lengan dan kaki di sisi lain akan menekuk
- r. Reflek Swimming Saat bayi itelungkupkan di air, ia akan melakukan gerakan seperti berenang.
- s. 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.

Tahapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Menurut WHO sebagai referensi hingga tahun 2023 Sbb:

1. Persiapan segera setelah bayi lahir
 - Setelah persalinan, tali pusat dipotong dan diikat
 - Tubuh bayi dikeringkan, Kecuali bagian verniks (lapisan pelindung pada kulit bayi)
2. Posisi skin to skin

- Bayi ditempatkan tengkurap diantara dada dan perut ibu dengan kepala mengarah ke kepala ibu
 - Gunakan selimut atau topi untuk menjaga kehangatan jika ruangan dingin
3. Fase observasi dan adaptasi (+0-30 menit)
- Dalam 30-40 menit pertama, bayi biasanya tenang, waspada, mengamati lingkungan dan ibu
4. Fase aktif “pre-feeding” (+30-60 menit)
- Bayi mulai menunjukkan tanda-tanda menyusu, menggerakkan jari-jari tangan kemulut, mengeluarkan air liur dan merespon mengarahkan mulut keputing
5. Fase menyusu (-+ 27-71 menit setelah lahir)
- Bayi menemukan puting dan mulai menghisap, durasi menyusu awal biasanya singkat (+- 15 menit), tapi kontak kulit dapat dilanjutkan hingga 1 jam penuh
6. Penanganan Pasca IMD
- Setelah IMD baru dilakukan pemberian vitamin K, dan pemberian salep mata

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

(Rohani, 2017s)

Keterangan :

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

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

b. Penilaian BUGAR

1. Cukup bulan

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

2. Ketuban jernih

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

3. Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, 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 kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C – 37°C . Kenaikan suhu sekitar $0,5$ – 1°C masih batas normal.

2. Detak jantung

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

3. Pernafasan

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

4. Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

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

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm 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, preputium melekat pada glans penis, lubang uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

(11) Ekstremitas

Ekstremitas tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis, Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku terlihat panjang. Reflek menggenggam ada. 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 memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (lisnawati, 2017)

b. Tujuan imunisasi

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

c. Macam-macam imunisasi

1) BCG (Bacillus Calmette Guerin)

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

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

2) Polio

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

a) Inactivated poliovirus vaccine (IPV)

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

b) Oral poliovirus vaccine (OPV)

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

3) Hepatitis B

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

4) DPT

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

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

5) Campak

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

6) Pentabio

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

Tabel 2.7

Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya

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

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah :

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

G. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

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

b. Tujuan KB

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

1. Kehamilan terlalu dini.

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

2. Kehamilan terlalu terlambat

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

3. Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat

memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

4. Terlalu sering hamil dan melahirkan

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

c. Macam-macam Akseptor Keluarga Berencana

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

1) metode kontrasepsi sederhana

a) 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)

2) 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 2,75 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 implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

2. Jenis-jenis

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

3. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak

terlalu tinggi, biaya ringan, reversibel, cara penggunaan mudah, bebas estrogen, tidak berpengaruh pada ASI

4. Kekurangan

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

5. Indikasi

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

6. Kontra indikasi

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

7. Efek samping

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

8. Waktu pemasangan

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah : Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.

Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila 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 berada 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.

10. Cara pencabutan

Cara pencabutan implant adalah :

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

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

2. 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

3. 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

4. Indikasi

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

5. 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 khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma
- d. IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap

spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya.

- e. IUD bentuk insert, contohnya lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi.

f. Kerugian

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

g. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

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

g) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

h. Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain : Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

i. Waktu Pencabutan

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

e) 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.

f. Efektivitas

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

g. Keuntungan

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

h. Kerugian

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

i. Indikasi

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

j. Kontra indikasi

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

k. 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 gagal

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

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

c. Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

BAB III
SOAP ASUHAN KEBIDANAN
SOAP Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “S ” G2P1A0H1
Usia Kehamilan 38-39 Minggu Di Pustu Pasia
Tahun 2025

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa/ 16-09-2025

Pukul : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama	: Ny “S”	Nama	: Tn “F”
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Surau Langga	Alamat	: Surau Langga
Gol. Darah	: B+	Gol.Darah	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny “D”

Hubungan : Kakak Ipar

Alamat : Pasia

No. HP : 081384887521

2) Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksa kehamilan

3) Keluhan utama : Sering BAK di malam hari

4) Riwayat obstetric

a.Riwayat menstruasi

1. Menarche umur : 14 Tahun
2. Teratur : Ya
3. Siklus : 28 hari
4. Warna : Merah kecoklatan
5. Lamanya : 5-7 hari
6. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
7. Bau : Amis
8. Disminore : Tidak
- a. Riwayat perkawinan
 1. Status perkawinan : Sah
 2. Umur waktu menikah : 31 Tahun
 3. Lama menikah baru hamil : 3 Bulan
 4. Perkawinan ke 1
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
 1. Jenis : pil
 2. Lama pemakaian : 1 Tahun
 3. Alasan dihentikan : Ingin memiliki anak lagi
 4. Keluhan : Tidak ada
- c. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

	Kehamilan							Persalinan				Nifas		Bayi	
Anak	ANC	TT	Usia	Kompli- kasi	Th	UK	Jenis	Penol ong	Tem- pat	BB	PB	J	K	Lakta si	Lochea
1	4X	4	2th	Tidak ada	2023	aterm	Spontan	bidan	PMB	29000	49	P		ada	normal
INI															

- d. Riwayat kehamilan sekarang
 1. HPHT : 14-12-2024
 2. Berat badan ibu sebelum hamil : 49 kg

3. TM I

ANC : 1x
Tempat : Pustu
Keluhan : Mual Muntah
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-Obatan : Asam folat, etabion, kalsium
Penyulit : tidak ada

4. TM II

ANC : 2x
Tempat : Pustu
Keluhan : tidak ada
Anjuran : istirahat cukup
Obat-obatan : Etabion, Kalsium
Penyulit : tidak ada

5. TM III

ANC : 3x
Tempat : pustu
Keluhan : nyeri pinggang
Anjuran : rajin olahraga
Obat-obatan : tablet fe
Penyulit : tidak ada

6. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Balita
TT 2	✓		SD
TT 3	✓		SD
TT 4	✓		Catin

TT 5	✓	Hamil anak pertama
------	---	--------------------

e. 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

f. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan
 Frekuensi : 3x sehari
 Porsi : sedang
 Keluhan : tidak ada
 Minum

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-7 x sehari

Warna : jernih kekuningan

Keluhan : tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

Genetalia : bersih

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : tidak ada

5. Olahraga

Jenis : jalan pagi

Frekuensi : 1x seminggu

Keluhan : tidak ada

6. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 3x seminggu

Frekuensi selama hamil : 1x seminggu

Keluhan : tidak ada

7. Kebiasaan hidup

Merokok : pasif
Minuman keras : tidak ada
Obat-obatan : tidak ada
Jamu : tidak ada

8. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: melakukan aktivitas ringan

g. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : ibu senang dengan kehamilannya
Sosial : hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik
Kultural : ibu tidak percaya mitos
Spritual : ibu tidak terganggu dalam beribadah
Ekonomi : ± Rp 2.000.000

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 21-09-2025
b. Keadaan umum : baik
c. Kesadaran : Composmentis
d. Emosi : Stabil
e. TTV
TD : 110/80 MmHg
N : 80 x/i
P : 21 x/i
S : 36°C
f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
TB : 158 cm
BB : 57,5 kg
LILA : 28 cm
g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : Berwarna hitam, bersih, 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, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda, gigi tidak berlubang

b. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

c. Payudara

Inspeksi : Aerola hiperpigmentasi, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada massa

d. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusar dan px, teraba bokong janin lunak, bundar dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : belum dilakukan

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan/ massa : tidak ada

Auskultasi

DJJ : Ada

Irama : Teratur

Frekuensi : 137 x/i

Intensitas	: Kuat
Punctum maksimum	: perut kanan bagian bawah

e. Ekstremitas

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

Perkusi

Reflek patella

Kaki kanan	: Positif
Kaki kiri	: Positif

f. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB	: 12 g/dl
Gol.darah	: B

Urin

Protein urin : Negatif

Glukosa urin: Negatif

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 Usia Kehamilan 38-39 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, PUKA, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar

Data Subjektif: - Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

- Ibu mengatakan HPHT 14 Desember 2024
- Ibu mengatakan bisa merasakan pergerakan janinnya
- Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi lauk hewani

Data Objektif

- TD : 110/80 mmHg
- S : 36 °C
- N : 80 x/i

- P : 21 x/i
- TB : 158 cm
- BB : 57,5 kg
- LILA : 28 cm
- DJJ : (+)

Frekuensi : 137 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

- TFU : 29 cm
- Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan px,,bagian terbawah bokong
- Leopold II : PUKA
- Leopold III : Teraba bulat dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : belum dilakukan

Masalah : TFU tidak sesuai usia kehamilan

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III
3. Konseling gizi pada ibu hamil
4. Anjurkan pemeriksaan USG
5. Peran suami dalam kehamilan
6. Kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III
3. Konseling gizi pada ibu hamil
4. Anjurkan untuk pemerikssan USG
5. Peran suami dalam kehamilan
6. Jadwalkan Kunujungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin 15 sep 2025 10.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD: 110/80 mmHg N: 80x/menit P: 21 x/menit S: 36 °C DJJ: 151x/menit BB: 58 kg TFU pertengahan pusar dan px, PUKA, UK 38-39 minggu Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti: - Sering BAK - Tidur tidak nyenyak atau sering terganggu - Sakit pinggang - Sesak nafas - Kram,oedema, dan varises - Mudah lelah dan letih Evaluasi: Ibu sudah tahu tentang ketidaknyamanan trimester III 3. Memberikan konseling gizi pada ibu hamil, yaitu makan sesering mungkin atau dianjurkan 4-6 kali per hari dalam porsi kecil dengan menambahkan sumber hewani (ikan, ayam, telur, susu hamil) dan rutin meminum tablet Fe dari Bidan atau puskesmas Evaluasi: Ibu menegerti perbaikan asupan nutrisi 4. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan USG untuk menilai pertumbuhan janin, jumlah air ketuban, dan kondisi plasenta Evaluasi : Ibu bersedia untuk USG 5. Memberitahu suami untuk terlibat dalam mendukung pola makan sehat ibu hamil serta untuk selalu mensupport dan mendampingi,

membantu pekerjaan istri selama masa kehamilan.

Evaluasi: Suami mengerti perannya dan bersedia terlibat dalam pola nutrisi ibu

6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang kembali dalam 2 minggu kemudian/ lebih cepat jika ada keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Senin/ 22- 09- 2025

Jam : 15.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih bisa merasakan pergerakan janinnya
3. Ibu mengatakan ada rasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari
4. Ibu mengatakan perut kembung dari pagi

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 21-09-2025

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Emosi : Stabil

e. TTV

TD : 120/80 mmHg

P : 20 x/i

N : 79 x/i

S : 36,8 °C

Postur tubuh : lordosis

f. Pengukuran

BB : 58 kg

TB :158 cm

LILA : 29 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada carises,
lidah bewarna merah muda

b. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

c. Payudara

Inspeksi :Simetris, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada massa, Colostrum (+)

d. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, (-) strie
gravidarum, tidak ada bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px pusat, teraba bokong janin yang lunak
bundar dan tidak melenting

Leopold II : Sebelah kanan ibu teraba keras panjang dan memapan dan
sebelah kiri teraba tonjolan- tonjolan kecil

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa
digoyangkan

Leopold IV : Kepala sejajar masuk pintu atas panggul

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gr

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan/massa: Tidak ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 x/i
Intensitas :Kuat
Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

b. Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada varises

Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan : Positif

Kaki kiri : Positif

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, let-kep $\cup$, PUKA, jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
3. Persiapan persalinan
4. KIE mengatasi perut kembung
5. Dukungan emosional

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
3. Jelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan
4. Penkes mengatasi perut kembung
5. Berikan ibu dukungan emosional

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin 22 Sep 2025 15.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan kepala janin sudah masuk PAP TD: 120/80 mmHg N: 79 x/menit P: 20 x/menit S: 36,8 °C DJJ: 140 x/menit Irama: Teratur Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : a. Kelurnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, kelurnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his akan bertambah kuat Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan 3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan - Pemilihan tempat dimana ibu akan bersalin serta tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan nanti seperti Bidan atau Dokter - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan pada saat persalinan dan saat terjadi kegawatdaruratan - Perlengkapan ibu dan bayi yang sudah disiapkan dalam 1 tas besar dan dibawa pada saat akan bersalin - Biaya persalinan dan pendamping pada saat persalinan, apakah ibu ingin didampingi oleh suami atau keluarga terdekat - Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan.

	Evaluasi: Ibu sudah tahu persiapan sebelum persalinan 4. Memberitahu ibu edukasi tentang penyebab kembung pada usia kehamilan tua (tekanan Rahim, gas Rahim meningkat) dan Cara mengatasi kembung pada perut ibu diantaranya makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari makanan yang menghasilkan gas ,serta meminum air putih cukup dan lakukan pergerakan ringan Evaluasi:Ibu tampak tenang dan memahami penjelasan yang diberikan 5. Memberitahu suami/ keluarga untuk selalu memberikan ibu dukungan emosional agar ibu tetap tenang dan siap menghadapi proses persalinan Evaluasi: Suami bersedia untuk selalu mensupport mental ibu
--	--

B. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal: Sabtu / 27 September 2025

Jam Datang : 11.30 WIB

Tempat : Pustu Pasia

Bidan Penanggung jawab : Elfi Susanti, A.Md. Keb

Pengkaji : Tasya Berlian Safitri

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny “S”

Umur : 35 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Surau Langga

Gol.Darah : B

Nama : Tn “F”

Umur : 38 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : S.Langga

Gol.Darah : -

2. Alasan pertama masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pagi pukul 06.00 wib
2. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas
3. Tanda – tanda persalinan : Keluar lendir darah
 - Kontraksi : 3x dalam 10 menit
 - Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang
 - pengeluaran pervaginamam : Lendir darah
4. Riwayat obstetric
 - a. Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) TM I : 1x pemeriksaan di Pustu
 - 2) TM II : 2x pemeriksaan di Pustu
 - 3) TM III : 3x pemeriksaan di Pustu
 - b. Imunisasi TT : TT5
5. Pola kegiatan sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - Makan terakhir pukul : 08.00 wib, Nasi satu sendok nasi, tahu satu potong, ayam satu potong dan sayuran
 - Minum terakhir pukul : Minum air putih setelah makan dan diberi susu saat berada di Pustu
 - b. Eliminasi
 - Defekasi terakhir pukul: 06.00 wib, konsistensi lunak
 - Miksi terakhir pukul : 10.00 wib, warna kekuningan
 - c. Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Keramas : 1x sehari
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2x sehari
 - d. Istirahat dan tidur :Istirahat terakhir pukul: 05.00 wib
 - e. Olahraga
 - Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 36,6 °C

TB.BB,LILA

TB : 158 cm

BB : 58 kg

LILA : 29 cm

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bibir merah muda, gigi tidak berlubang , tidak ada carises

2) Payudara

Inspeksi : Simetris, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

3) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, (+) linea nigra

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusar px, teraba bokong janin ,lunak, bundar dan tidak melenting

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah sebagian besar masuk pintu atas panggul

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gr

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan/ massa: Tidak ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 141 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak varises

Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan : Positif Kaki kiri: Positif

HIS : (+)

Frekuensi : 3 kali

Durasi : 20-35 menit

Intensitas : kuat

4) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina : Bersih

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Luka parut : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Internal	
Dinding vagina	: Tidak ada massa
Massa	: Tidak ada
Penipisan porsio	: 40%
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Ubun-ubun kecil
Posisi janin	: UUK kanan
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge II

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 UK 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak kepala, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, ketuban utuh, Inpartu kala 1 fase aktif, normal.

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules sejak pukul 06.00 wib
2. Ibu mengatakan keluar lendir darah dari vagina
3. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering

Data Objektif

Keadaan Umum ibu : Baik

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 36,6 °C

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III: LetKep

Leopold IV: Sebagian besar sudah masuk PAP

DJJ : (+)

His : Ada

Perlimaan : 3/5

Pembukaan : 4 cm

Presentasi fetus: Uzun-uzun kecil

Posisi janin : UUK kanan depan

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan Informed choice
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Posisi nyaman ibu
6. Penkes tentang teknik relaksasi
7. Dukungan emosional oleh suami
8. Persiapan persalinan
9. Pengawasan kala I dengan laporan partograf

D. PLANINNG

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Ajarkan ibu posisi yang nyaman dan aman
6. Ajarkan tentang teknik relaksasi
7. Berikan ibu dukungan emosional
8. Persiapan persalinan
9. Lakukan pengawasan kala I dengan laporan dan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

waktu	pelaksanaan
Sabtu 27 Sep 2025 11.30 wib	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 dan menyetujui penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air putih atau susu dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin Evaluasi: Ibu sudah minum 4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu sudah BAB dan BAK 5. Mengajarkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman misalnya miring ke kiri untuk kenyamanan dan memperlancar sirkulasi darah atau berjalan perlahan untuk mempercepat kemajuan persalinan Evaluasi: Ibu merasa nyaman 6. Menerapkan teknik relaksasi lumbal massage dibantu suami tujuannya untuk mengurangi nyeri kontraksi meningkatkan relaksasi otot serta menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan. Evaluasi: Ibu sudah merasa tenang 7. Memberitahu suami untuk memberikan ibu dukungan emosional dan pendampingan selama proses persalinan Evaluasi: Suami bersedia memberikan support

8. Menyiapkan partus set

- 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem
- 1 gunting tali pusat - 1 gunting episiotomi
- 1 duk steril - 1 kateterisasi
- Kasa steril - Handscoon steril
- Underpad - Piring plasenta
- Nirbeken - Heacting set
- Air klorin

Menyiapkan obat

- Oxytocin - Vitamin K
- Lidocain

Menyiapkan perlengkapan ibu

- Kain - Baju ibu
- Handuk - Pembalut Maternity
- Sarung - Gurita

Menyiapkan perlengkapan bayi

- Bedung bayi - Popok Bayi
- Baju Bayi - Selimut Bayi

Evaluasi: Semua persiapan persalinan sudah disiapkan

9. Pemantauan kala I dengan laporaan dan partograf

- Pukul 11:30 Wib pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 3 x dalam 10 menit selam 40 detik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,5 °C, DJJ 135 x/i.
- Pukul 12:00 Wib DJJ : 140 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 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 pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban pecah spontan, his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ : 135 x/I, N: 80 x/i

Kala II

Hari / Tanggal: Sabtu/ 27 september 2025

Pukul : 13.30 wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Emosional: Stabil
- d. TTV

TD : 100/80 mmhg

N : 80 x/i

P : 21 x/i

S : 36,7°C

e. DJJ

Frekuensi : 144 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

f. HIS

Kontraksi : 5 kali

Durasi : 50 detik

Intensitas : kuat

g. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi: Inpartu kala II

Pukul : 13.30

Penipisan portio: Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih
Perlimaan : 0/5
Presentasi : Kepala
Posisi : UUK
Penurunan : Hodge IV

h. Terlihat tanda-tanda kala II

- Dorongan ingin meneran
- Vulva terbuka
- Perineum mjenonjol

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental suami mendampingi ibu
3. Rasa aman dan nyaman
4. Teknik mengedan yang benar
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan ibu dukungan psikolois oleh suami
3. Berikan ibu rasa aman dan nyaman
4. Ajarkn cara meneran yang benar
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu 27 September 2025	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 13.30 wib Ketuban Pecah spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan
	2. Memberikan dukungan psikologis oleh suami kepada ibu dengan mendampingi pada saat proses persalinan serta memberikan kalimat support kepada ibu agar mengurangi rasa takut ibu dan ibu menjadi tenang Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang
	3. Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan memberi pilihan posisi bersalin sesuai kenyamanan ibu Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumben pada saat melahirkan
	4. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu disaat kontraksi adekuat ada keinginan untuk meneran anjurkan ibu untuk untuk ambil nafas dalam-dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut, menyuruh ibu mengedan dengan kedua tangan ibu merangkul kedua pangkal paha dan dagu ibu ditekuk di dada, mata ibu tetap terbuka melihat kearah perut, meneran seperti ibu ingin BAB dan tidak mengeluarkan suara, tidak mengangkat bokong dan jika his mulai hilang anjurkan ibu untuk istirahat dan lakukan pada saat kontraksi terasa kuat kembali Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
	5. 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 suami untuk mendampingi persalinan memberikan ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. setelah bayi lahir di lakukan pengecekan kalau ada janin kedua, lalu lakukan pemberian injeksi oksitosin sebanyak satu ampul, setelah itu lakukan PTT pada saat terlihat tanda pelepasan plasenta setelah plasenta lahir lakukan masase fundus urteri selama 15 detik kemudian lakukan penilaian plasenta dengan tindakan manajemen aktif kala III.
--	--

	Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 13.50 WIB
	6. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama ke arah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD dengan cara letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berda pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, Setelah itu pemberian Vit K dan salaf mata Evaluasi: Bayi lahir lengkap pukul : 13.50 Wib JK : Laki-Laki, KU Bayi : Bugar, BB : 3100 gram, A/S : 8/9 dan IMD telah dilakukan serta sudah dilakukan injeksi Vit K dan salaf mata

Kala III

Jam : 13.50 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa letih
3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri bagian bawah

4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

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

b) Data khusus

1) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/i

P : 20 x/i

S : 36,9°C

2.) Volume darah: 150 ml

3.) Uterus : Globuler

4.) TFU : Sepusat

5.) Janin kedua : Tidak ada

6.) Blass : Tidak teraba

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 inpartu kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu 27-09-2025 Pukul:13.50 wib	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, normal, BB 3100 gram, PB 49 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 teh oleh suami nya Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum
	3. Melakukan palpasi pada perut ibu, pastikan tidak ada janin kedua dan segera injeksikan suntik oxytosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu selanjutnya potong tali pusat dan pastikan bayi dalam kondisi stabil Evaluasi : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan
	a. Melakukan manajemen kala III b. Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu

	Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan c. 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 d. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap pukul 14.00 dan massase uterus ibu telah dilakukan. e. Melakukan pemeriksaan plasenta Evaluasi : berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 19 cm,tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
--	--

Kala IV

Jam : 14.00 wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil
TTV
TD : 100/70 mmHg
N : 84 x/i
P : 20 x/i
S : 36,8 °C

2. Data khusus

Ibu tampak kelelahan

TFU 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Blass tidak teraba

Ada laserasi jalan lahir derajat dua

Volume perdarahan ±150 cc

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 inpartu kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Sep 2025 14.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi ditemukan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, otot perineum) dan dilakukan heacting dengan menggunakan lidocain Evaluasi : ibu sudah selesai di heacting
	3. Suami membantu memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum
	4. Membersihkan ibu agar lebih nyaman dan bersih dan pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : pakaian dalam ibu sudah diganti dan gurita sudah dipasangkan
	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau beristirahat.
	6. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraski, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua. Pukul : 14.15 wib TD : 110/70 mmHg N : 81x/i S : 36,8°C

	TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Minimal Pendarahan : ± 20 cc
	Pukul : 14.30 wib TD : 100/70 mmHg N : 78x/i TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: ± 15 cc
	Pukul : 14.45 wib TD : 110/70 mmHg N : 83x/i TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Minimal Pendarahan: ± 15 cc
	Pukul : 15.00 wib TD : 100/80 mmHg N : 79x/i TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Minimal Pendarahan: ± 10 cc
	Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 15.30 wib TD : 120/80 mmHg

	N : 78x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Minimal Pendarahan: ± 10 cc Pukul : 16.00 wib TD : 120/70 mmHg N : 78 x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Minimal Pendarahan: ± 5 cc
--	--

C. NIFAS

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 27-09-2025

Jam : 18.00 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,6 °C

2. Data khusus

a. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih

b. Wajah : Tidak oedema

c. Payudara

1) Inspeksi : Papila Menonjol

2) Palpasi : Colostrum sudah keluar

d. Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka SC

2) Palpasi

TFU : TFU 2 jari dibawah pusar

Kontraksi: Baik

e. Genetalia

1.) Inspeksi: Ada pengeluaran darah pervaginam dan tidak ada tanda-tanda infeksi

f. Ekstermitas

1.) Atas : Kuku tidak panjang dan tidak oedema

2.) Bawah: Bersih, tidak oedema dan varises

Palpasi

Reflek Patela: Kaki kanan dan kiri (+)

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 Post partum 6 jam normal

Data dasar

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,6 °C

Pengeluaran ASI : Ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Blass : Tidak teraba

Lochea : Rubra

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

D. PLANING

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

d. Personal hygiene

5. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu, 27 September 2025 18.00 wib	Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya
	Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan seperti sayuran, protein, nabati, ikan-ikanan dan buah-buahan seperti pepaya, naga dll Evaluasi : ibu mengerti makanan yang harus dikonsumsi
	Mengajarkan ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi dan dibantu suami atau keluarga untuk mobilisasi dini dan memberitahu ibu bahwa nyeri saat BAK itu hal yang fisiologis karena masih proses penyembuhan. Evaluasi : ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi
	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 di bagian 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 dengan 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 menyanggah dibawah, jangan menekan puting susu atau areola Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
	Melakukan pemantauan 8 jam post partum dan kunjungan ulang pada Kamis 2 Oktober ulang Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang

Kunjungan II (6 hari post partum)

Hari/Tanggal : Kamis/ 2 -10-2025

Jam : 09.00 wib

Tempat : Rumah Ny “S”

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri lagi pada BAK/BAB
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan semakin berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran: Composmentis
- c) Emosi : Stabil
- d) TTV

TD : 100/70 mmHg

N : 78 x/i

P : 24 x/i

S : 36,7 °C

b. Data khusus

- 1) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- 2) Wajah : Tidak ada oedema, simetris
- 3) Leher : Tidak ada pembengkakan
- 4) Payudara

Inspeksi : Papila menonjol

Palpasi : Asi sudah mulai banyak keluar

5) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut normal

Palpasi

TFU : TFU pertengahan pusat simpisis

Kontraksi: Baik

6.) Genetalia

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

7.) Ekstermitas

Atas : Tidak ada oedema dan sianosis

Bawah : Tidak ada oedema dan varises

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum 6 hari normal

Masalah : Tidak adda

Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam nifas
3. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam nifas
3. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
2 Oktober 2025 09.00 Wib	1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 100/70 mmHg, N : 82x/i, P : 24x/i, S : 36,7°C TFU normal, Pengeluaran darah normal Evaluasi : ibu sudah mengetahui
	2. Memberikan penkes tentang a. Perbanyak makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. b. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12 dan asam folat sangat diperlukan pada masa menyusui. c. Senam Nifas Senam nifas memberikan banyak manfaat salah satunya untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
	3. Melakukan pemantauan 6 hari post partum dan kunjungan ulang Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 27-09-2025

Jam : 18.00 wib

A. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By Ny “S”

Umur : 6 Jam

Tanggal/jam lahir: 27-09-2025/ 13.50 wib

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke 2

BB/PB : 3100gr / 49 cm

2. Biodata orang tua

Nama	: Ny “S”	Nama	: TN “F”
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Surau Langga	Alamat	:Surau Langga
Gol.Darah	: B+	Gol.darah	:-

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan

- a. Gestasi : 39-40 minggu
- b. Tanggal/jam persalinan : 27-09-2025 / 13.50 wib
- c. Jenis persalinan : Spontan
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Tempat bersalin : Pustu
- f. Lama persalinan

Kala I : 2 jam 30 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

g. Ketuban : Jernih

h. Plasenta : Lengkap

i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

4. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (frek Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebar dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk / Bersin	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dala sedikit fleksi	Gerakan Aktif	2	2
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / Tidak teratur	Baik / Menangis	1	2
Jumlah				8	9

6. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Imunisasi

HB0 : Belum dilakukan

b. Perawatan sehari-hari

1. Nutrisi

ASI eksklusif : Iya

2. Eliminasi

Defekasi : Sudah

Miksi : Sudah

3. Pola tidur : Sering terbangun karena BAB dan BAK serta Menyusu

4. Personal Hygiene

Dimandikan : Pagi pukul 07.30 wib

Ganti pakaian luar : Setiap basah

Ganti pakaian dalam : Setiap basah dan lembab

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : Bugar

BB/PB : 3100gr / 49 cm

LD : 33 cm

LK : 32 cm

Jenis kelamin: Laki-laki

TTV

P : 48 x/i

N : 142 x/i

S : 36,5 °C

Data khusus

Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succadenum, mupun cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya

Mata : Bersih, tidak ada secret, skelra putih

Telinga : Bersih, tidak ada secret, simetris kiri kanan

Hidung : Bersih tidak ada secret, ada sekat

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

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

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

Abdomen

Inspeksi : Tidak adanya perdarahan tali pusar

Palpasi : Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi

Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosis, jari kaki dan tangan lengkap, reflek moro (+)

Genetalia :testis sudah turun ke skrotum,Bayi sudah BAK

Punggung : Tidak ada cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan

Anus : Anus terbuka da nada pengeluaran mekonium

Kulit : Berwarna merah muda, dan ada lanugo

3. Data penunjang

Skrining hipotiroid kongenital: Tidak dilakukan dan disarankan ke puskesmas terdekat

C. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 jam Post Natal normal

Masalah : Tidak ada

kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Perawatan tali pusat

5. Berikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6. Jadwal kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Perawatan tali pusat
5. Berikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6. Jadwal kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

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 membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan
3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah menyusu ke ibunya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat bayi dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak boleh diberikan apapun seperti betadin, salaf, dll. Jika tali pusat bayi berbau atau pusat bayi memerah segera beritahu kepada tenaga kesehatan atau pergi ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti cara merawat tali pusat dan ibu paham tanda tali pusat terkena infeksi.
5. 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
6. Jadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 2 Oktober 2025 Evaluasi : ibu bersedia dikunjungi pada hari yang telah ditentukan

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Kamis/ 2-10-2025

Jam : 09.00 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 : Bugar
BB : 3100 gr
PB : 49 cm
LD : 33 cm
LK : 32 cm
TTV
N : 132 x/i
P : 45 x/i
S : 36,5 °C

2. Data khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : Bibir merah muda, lidah bersih
Hidung : Bersih, tidak ada secret, ada sekat
Telinga : Bersih, tidak ada secret, simetris kiri dan kanan
Abdomen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosis, jari kaki dan tangan lengkap, reflek moro (+)
Kulit : Kemerahan dan bersih
Genitalia : testis sudah turun ke skrotum, Bayi sudah BAK

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan, Usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Kamis 02 Okt 2025 09.00 wib	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Merawat bayi dan menjaga bayi mereka secara bergantian disetiap ibu ingin istirahat dan suami tidak melakukan pekerjaan lainnya Evaluasi : suami menjaga dan membantu ibu merawat bayi mereka
	3. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : Ibu mengerti pentingnya imunisasi
	4. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang Diberikan
	5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih serta ibu tidak boleh memberikan ketali pusat seperti betadin, salaf dan lain sebagainya Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan
	6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi nya kunjungan ulang Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang

E. KELUARGA BERENCANA

Hari / Tanggal : Kamis/ 2-10-2025

Jam : 09.00 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan akan menyusui bayi secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah mengambil keputusan bersama suami

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a. KU	: Baik
b. Kesadaran	: Composmentis
c. Emosi	: Stabil
d. TTV	
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 83 x/i
Pernapasan	: 21 x/i
Suhu	: 36,5 °C

2. Data khusus

Mata	: Conjunctiva merah muda, sclera putih
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
Payudara	
Inspeksi	: papilla menonjol
Palpasi	: Asi sudah banyak keluar
Abdomen	
Inspeksi	: Pembesaran perut normal
Palpasi	: Kontraksi baik
Ekstermitas	

Atas : Kuku tidak panjang dan tidak oedema
 Bawah : Bersih, tidak oedema dan tidak varises
 Genetalia : Ada pengeluaran cairan dan tidak ada tanda-tanda infeksi

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ny.S dengan akseptor KB suntik 3 bulan
 ,umur 35 tahun wanita usia subur
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Informasi cara kerja dan efek samping suntik 3 bulan
 3. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasi cara kerja dan efek samping suntik 3 bulan
3. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

waktu	Pelaksanaan asuhan
Kamis/ 2 Okt 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum dan Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaannya 2. Menginformasikan cara kerja sunntik 3 bulan mencegah ovulasi dan menghentikan lender serviks serta efek samping yang mungkin akan dirasakan ibu haid tidak teratur, timbul jerawat, serta perubahan berat badan .Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan cara kerja dan efek samping suntik 3 bulan 3 Menginformasika kepada ibu untuk dating kunjungan ulang

pada tanggal yang telah di tentukkan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Di dalam BAB ini penulis akan menyajikan pembahasan mengenai manajemen asuhan komprehensif yang telah diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Pustu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam yang diterapkan pada Ny.”S” usia 35 tahun, G2P1A0H1 yang dimulai pada tanggal 16 September 2025 hingga 2 Oktober 2025 saat pasien memasuki usia kehamilan 38-39 minggu sampai hari ke 6 postpartum.

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny. “S” usia 35 tahun, G2P1A0H1 mulai dari asuhan kehamilan hingga asuhan pada keluarga berencana dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP. Pemberian asuhan kebidanan dengan mengutamakan pelayanan berbasis komplementer guna tercapainya asuhan kebidanan dengan mengutamakan kenyamanan dan menghindari efek samping yang timbul akibat terapi farmakologis sehingga mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

A. Kehamilan

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

Dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil Ny.”S” sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan ANC terstandar dimana Ny. “S” sudah dilakukan pengukuran BB saat ini dimana BB ibu 58 kg dan sebelumnya bidan sudah mengumpulkan data subjektif terkait BB ibu sebelum hamil, dimana BB ibu sebelum hamil adalah 49 kg. Penambahan BB ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Walyani, 2019).

Berdasarkan kunjungan kehamilan ibu pada TM III dengan kunjungan 1 setelah dilakukan diagnosa data ibu ditemukan adanya masalah bahwa TFU ibu lebih kecil dari pada usia kehamilan yang dimana seharusnya TFU normal pada usia kehamilan 38-39 minggu berkisar diantara 32-34 cm ,sedangkan yang didapatkan hasilnya adalah 29 cm. Untuk itu ibu dianjurkan untuk melakukan USG untuk melihat letak permasalahan dan untuk pemberian penkes ibu dianjurkan untuk lebih memperhatikan pola gizi dengan mengkonsumsi banyak protein hewani tujuannya untuk perbaikan asupan nutrisi ibu

Pada Ny.”S” selanjutnya di lakukan pemeriksaan tinggi badan dimana tinggi badan Ny.S adalah 158 cm. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.(Buku KIA 2018). Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. “S” terutama pada pemeriksaan tekanan darah Ny.”S” dari awal kunjungan hingga kunjungan kedua dalam batas normal dimana tekanan sistol berkisar 110-120 mmHg dan tekanan diastole berkisar 70-80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau proteinuria. sejauh ini dalam hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dimana saat ini LiLA Ny."S" adalah 29 cm yang mana Ny."S" tidak tergolong ibu hamil dengan KEK.

Pada Ny. "S" pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 137 kali/menit dan selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 140 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan. Ibu hamil harus memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny."S" imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : bayi, TT2 : SD, TT3 : SD, TT4 : Catin, TT5 : hamil anak pertama yang artinya ibu sudah mendapatkan kekebalan terhadap tetanus seumur hidup. Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis. Pada Ny. "S" telah dilakukan TT sebanyak 5 kali sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan (Kumalasari, 2015). Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. "S" pada kunjungan awal

adalah 12 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. “S” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. S negative (-) serta hasil pemeriksaan triplet eliminasi ibu terkait HIV/AIDS, Sifilis dan hepatitis B (-), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori.

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

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

oleh Januarto ,Ari Kusuma. dkk. 2020 dimana perencanaan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil di sesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu hamil dimana dalam pemberian asuhan menggunakan terapi farmakologis berupa vitamin dan obat-obatan serta terapi non farmakologis atau disebut juga dengan terapi komplementer. Pelaksanaan asuhan kebidanan komplementer dapat dilakukan dalam mengatasi gejala yang timbul akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Pemberian terapi komplementer di berikan untuk mengurangi efek samping yang timbul akibat pemberian terapi farmakologis pada ibu dan janin.

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

B. Persalinan

Ny “S” memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 27 September 2025 pukul 11.30 WIB dalam usia kehamilan 39-40 minggu yang mana telah dilakukan pemeriksaan dimana Ny “S” mengatakan perutnya terasa kencang serta keluar lendir darah namun belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir, his 3x10 menit lamanya 45 detik, tekanan darah 110/70 mmHg dan denyut jantung janin 141 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif dilatasi maksimal mulai dari pembukaan 4 cm dengan effacement 50% dengan presentasi kepala posisi UUK kanan depan yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung menjadi 10 cm dengan ketuban pecah spontan, jernih, tidak ada bagian yang menumbung, presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV.

Asuhan sayang ibu diberikan mulai dari kala I yang sesuai kebutuhan Ny “S” seperti selalu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga,

Informed consent dan informed choice, memberikan support mental dan fisik pada ibu dan keluarga, membantu dan memfasilitasi eliminasi ibu, memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu juga membuat ibu tetap tenang dalam proses persalinan, serta membantu dan fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu memilih posisi persalinan yang terbaik hingga melakukan pemantauan kala I. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny. "S" mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 2 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang mulai memasuki kala II, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas. Pemberian asuhan saying ibu pada kala II yaitu tetap memberi ibu minum di sela sela kontraksi, mengatur posisi ibu untuk bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu dan tingkat kecepatan penurunan kepala janin dengan posisi yang dipilih, mendekatkan alat-alat dan bahan-bahan pertolongan persalinan serta memberi support mental pada ibu dengan memberikan semangat dan menganjurkan ibu istirahat serta berdoa di sela sela kontraksi, hingga melakukan pertolongan persalinan pada Ny. "S".

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

Menurut JNPK-KR tahun 2017, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan

multigravida sekitar 8 jam. Kala I pembukaaan dibagi menjadi dua fase, yakni fase Laten yaitu pembukaan serviks berlangsung lambat . Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung dalam 7-8 jam. Selanjutnya adalah fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu : periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerisasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada persalinan Ny.”S” kala I berlangsung selama 2 jam dan kala II berlangsung dalam 15 menit. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana pada ibu bersalin dengan multigravida kala I berlangsung tidak boleh lebih dari 8 jam dan kala II tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Apabila hal itu terjadi maka kemungkinan komplikasi atau tanda bahaya seperti kala I memanjang atau kala II memanjang dapat terjadi. Dalam pemberian asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S menggunakan alat bantu patograf dalam memantau kemajuan persalinan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dengan pengecek kan janin kedua lalu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha ibu sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. ‘S’ berlangsung selama 10 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tindakan yang dilakukan pada Ny.”S” adalah manajemen aktif kala III dimana sudah sesuai dengan teori yaitu Adapun tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu : pemberian suntikan oksitosin dalam 1

menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri segera setelah placenta lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan yang mana pada Ny.”S” sudah dilakukan pemantauan mulai dari TTV hingga perdarahan yang keluar, yang mana hal ini sudah sesuai dengan teori dimana hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek. Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tingggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan, sehingga tidak dilakukan penjahitan karena luka jalan lahir ibu hanya derajat 1 atau sampai mukosa vagina sajak. Hal ini sesuai dengan teori dimana jika ditemukan robekan perineum pada otot perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan mencegah kehilangan darah. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Secara keseluruhan asuhan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV yang diberikan kepada Ny. “S” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

C. Nifas

Ny. “S” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan kunjungan nifas yang sudah di tetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2015 dimana frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Program asuhan masa nifas dilakukan

paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum.

Kunjungan Kf 1 pada Ny.”S” dilakukan pada tanggal 27 September 2025 pukul 18.00 WIB dimana kunjungan Kf 1 dilakukan pada 6- 48 jam postpartum. Pada Ny. “S” dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti pembalut, namun pembalut ibu tidak sampai tembu satau rembes, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri setelah 2 jam postpartum dan sudah bisa duduk serta berjalan-jalan. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 2 jam postpartum dimulai dengan ibu di bombing untuk dapat berkemih dan mandi di kamar mandi.

Pada kunjungan Kf 1 Ny.”S” di berikan asuhan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan dimana seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. bidan juga memberikan asuhan komplementer pada ibu nifas dimana mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan pijat effleurage massage untuk mengurangi nyeri afterpains yang dirasakan ibu, asuhan kebidanan komplementer yang di berikan ini untuk menghindari efek samping dari terapi farmakologis yang dapat mempengaruhi proses laktasi dan kualitas ASI ibu, selanjutnya menganjurkan ibu untuk memenuhi personal hygiene ibu untuk mandi pagi, dan memberikan pendidikan kesehatan pada Ny.”S” terkait pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui, tanda-tanda bahaya nifas, perawatan bayi sehari-hari dan menyepakati jadwal kunjungan ulang.

Pemberian asuhan ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian asuhan pada ibu nifas Kf 1 yang mana tujuan dari pemberian asuhan adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, support pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan

bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi Prawirodihardjo, S. (2016).

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

Pada kunjungan nifas Kf 2 dilakukan oleh Ny "S" pada hari ke 6, dimana di temukan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan sudah sesuai dengan waktunya yaitu serosa dan kemudian alba, fundus ibu sudah tidak teraba, ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Ibu tidak memiliki keluhan lainnya dan ibu merasakan tidak adanya tanda bahaya yang ia rasakan. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik.

Pemberian asuhan pada Ny."S" pada Kf 2 adalah mengajarkan kepada ibu bagaimana perawatan bayi sehari-hari yang baik dan benar, mengajarkan kepada ibu bagaimana cara perawatan puting susu dan memberikan Vitamin A. Untuk Kf 2 Ny "S" mendapat pemberian asuhan yaitu terkait senam ibu nifas pijat ibu nifas dimana menyarankan ibu untuk dapat mengikuti senam dan pijat ibu nifas untuk mengurangi gejala pegal-pegal pada tubuh ibu dan meningkatkan kebugaran tubuh ibu kembali, dengan menyarankan ibu untuk melihat berbagai senam ibu nifas di youtube dan atau ibu dapat pergi ke Mom and Baby SPA. Selain itu Ny "S",suami dan bidan memulai konseling perencanaan KB yang akan di gunakan oleh Ny "S". Hal ini bertujuan agar pada saat kunjungan nifas terakhir ibu dan suami sudah dapat menentukan pilihan KB yang akan di gunakan dan KB dapat langsung di gunakan.

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

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

Berdasarkan pemeriksaan dan pemberian pelayanan asuhan ibu nifas pada Ny “S” berjalan normal. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan tetangga ibu yang mengajarkan ibu melalui. Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit.Ibu juga sudah memilih KB Suntil 3 bulan. Kenapa ibu ingin memasang kb 3 bulan karna suntik kb 3 bulan ini aman atau sesuai untuk ibu hamil. Pada kunjungan nifas ke empat telah memenuhi standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya, melakukan konseling/pemasangan KB,menganjurkan/mengajak ibu ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Marmi. 2018)

D. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny ‘S’ dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6 jam, dan 6 hari. Menurut Williamson (2018) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan pada bayi Ny “S” sudah mencapai standar kunjungan pada bayi baru lahir. Dalam pemberian asuhan tidak menunjukkan ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 13.50 WIB tanggal 27 September 2025 bayi Ny. “S” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dimana setelah di lakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD dan bayi Ny “S” berhasil IMD < 1 jam. Bayi Ny.”S” memiliki berat badan 3100 gr dan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir keringkan bayi dan jaga kehangatan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain kering lalu setelah di pastikan tidak ada nya tanda bahaya pada bayi baru lahir lakukan jepit tali pusat dan potong. Gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum.

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

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

Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin suhu ruangan tidak boleh kurang dari 360C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kiri. Asuhan yang diberikan pada 1 jam pertama bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit K 1 Mg/0,5cc.

Setelah 18 jam bayi dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”S” lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 13.30 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus pada hari kelima dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai tanda bahaya bayi baru lahir, pencegahan infeksi, dan menilai tumbuh kembang bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pada kunjungan ketiga yaitu kunjungan bayi Ny. “S” pada hari ke 14. Tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny “S” baik dan tidak ada asuhan yang tidak sesuai dengan teori serta telah menerapkan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

E. Keluarga Berencana

Ny “S” dan suami sudah di berikan konseling perencanaan KB pada kunjungan Kf 2, Ny “S” dan suami sudah memutuskan bahwa Ny “S” yang akan menggunakan Kb. Ny “S” memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan dengan alasan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karna tidak mempengaruhi ASI dan aman juga untuk ibu menyusui. Kenapa ibu tidak ingin memilih kb yang lain seperti implant, IUD, atau kondom, karena takut dan suami tidak mengizinkan karena di khawatirkan akan menimbulkan ketidaknyamanan saat senggama. Adapun tujuan Ny “S” dan suami ingin ber KB adalah menjarangkan kehamilan untuk mencegah jarak kelahiran yang terlalu dekat dan untuk sementara waktu Ny “S” dan suami merasa 2 anak cukup

Pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana oleh bidan dengan menganjurkan Ny “S” dan suami untuk ber KB sudah sesuai dengan teori dimana ibu nifas dianjurkan untuk mendiskusikan terkait penggunaan alat kontrasepsi bersama suami yang bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Pemilihan alat kontrasepsi Suntik bulan untuk Ny “S” adalah pilihan terbaik dan sesuai dengan kondisi Ny “S” dimana pada hasil pemeriksaan fisik Ny “S” tidak di temukan tanda-tanda kontra indikasi bagi akseptor KB yang ingin menggunakan suntik 3 bulan diantaranya dari hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat permasalahan pada siklus haid, tidak sedang atau memiliki riwayat penyakit sistemik atau menular, tidak ditemukannya tanda dan gejala tumor maupun kanker pada payudara ibu, TTV ibu dalam batas normal hingga pemeriksaan labor sederhana yaitu pemeriksaan HCG urine ibu (-). Berdasarkan hasil pemeriksaan ini ibu dapat menjadi akseptor KB Implant. Penetapan Ny “S” dapat menjadi akseptor KB Implan telah memenuhi syarat menjadi akseptor KB implant dimana menurut Yuhedi 2015 mengatakan bahwa Adapun kontra indikasi pengguna KB suntik 3 bulan adalah wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya,

wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita hipertensi, penderita penyakit jantung, diabetes militus.

Pada pelaksanaan pelayanan pemasangan KB suntik 3 bulan pada Ny “S” sudah sesuai prosedur dimana pertama kali di lakukan penapisan dengan di lakukan pengumpulan data subjektif dan pemeriksaan fisik yang akan menunjang penegakan diagnosa apakah Ny “S” dapat menggunakan KB suntik 3 bulan. Selanjutnya di informasikan seluruh hasil pemeriksaan, dijelaskan tentang suntik 3 bulan yaitu manfaat suntik bulan itu bisa mencegah kehamilan dengan cara melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah, dan keuntungannya aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium dan juga memiliki efek samping yaitu kenaikan berat badan, perubahan siklus menstruasi, seperti menjadi lebih singkat, lebih berat, lebih ringan bahkan berhenti. Pelaksanaan pelayanan KB pada Ny “S” sudah sesuai dengan teori dimana pada pelaksanaannya bidan menanyakan kepada klien cara apa yang ingin dipilih dan apa yang ia ketahui tentang cara tersebut. Dengan cara demikian pemberi pelayanan dapat mengoreksi dan informasi yang salah yang muncul di masyarakat untuk selanjutnya memberikan informasi yang benar. Selanjutnya bidan memberitahukan dan mendiskusikan cara kerja setiap metode KB, keefektifannya, manfaat dan kerugiannya, membantu klien untuk mulai memilih suatu metode, menasehati klien perlunya evaluasi lebih lanjut, memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya lebih lanjut atau ada hal lain yang masih meragukan, menjelaskan secara singkat dan jelas bagaimana menggunakan metode tersebut dan memungkinkan efek samping yang timbul, meminta klien mengulang instruksi untuk menyakinkan bahwa ia benar-benar telah mengerti. Penekanan dititik beratkan pada penyediaan alat, nasehat tentang efek samping, bagaimana mengenal adanya masalah sedini mungkin, bagaimana bila ingin mengganti alat kontrasepsi (Glasier, dkk. 2015). Berdasarkan hasil pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “S” tidak ada asuhan yang tidak sesuai dengan teori serta telah menerapkan standar asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu pasca bersalin.

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 3x pada usia kehamilan 37-39 minggu.

2. Persalinan

- a. Ny.S bersalin di Pustu pada tanggal 27 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. Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3x. 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.
- c. 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 : 3100gr PB : 49 cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

- d. Setelah dilakukan konseling KB, Ny.S memustukan untuk tidak menggunakan kb tetapi lebih memilih untuk ber kb dengan metode suntik 3 bulan
- e. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuahn kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

1. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.

2. 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.

Lampiran 2

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.S
Umur : 35 Tahun
Alamat : Ampek Angkek

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 : Tasya Berlian Safitri
NIM : 221012115401022

Dengan judul “ **Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan** “
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Bukittinggi, 16 September 2025

Responden


(Ny.S)

Lampiran 3

LAPORAN PERSALINAN

NY. S DI PUSTU PASIA

KABUPATEN AGAM

Ny “S” berumur 35 tahun datang dengan suami ke Pustu Bidan Elfi Susanti,A.Md.Keb pada tanggal 27 September 2025 jam 11.30 Wib dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 06.00 Wib, Setelah di lakukan pemeriksaan dalam (VT) hasil yang di dapat pembukaan ibu 4 cm pada pukul 11.30, dan 4 jam kemudian di lakukan pemeriksaan dalam (VT) lagi di dapatkan pembukaan ibu sudah lengkap pada jam 13.30, dimana Kala 1 pada proses persalinan Ny.S berlangsung selama $\pm$ 6 jam. kala II pada Ny.S dari pembukaan lengkap yaitu jam 13.30 Wib sampai bayi baru lahir berlangsung selama 20 menit. Bayi lahir jam 13.50 Wib Jenis kelamin : Laki-laki, Berat Badan : 3100 gram, Panjang Badan : 49 cm Apgar Score: 8/9 tidak ada kelainan atau masalah pada bayi. Kala III berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir,yaitu jam 13.50-13.55 Wib dan berlangsung dengan normal . Kala IV pada proses persalinan Ny.S dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 14.00 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 4

Partograf Persalinan

Halamaan depan patograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. S Umur 35 th (G 2 P 1 A 0)

No. Puskesmas Tanggal 27-05-2018 Jam : 8.30

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 06.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Waktu (jam) 11.30 12.30 13.30

Kontraksi

5	4	3	2	1
11	10	9	8	7

Oksitosin U/L Tetes / menit

5	4	3	2	1
11	10	9	8	7

Oat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C 36.6 36.5

Urine { Protein Aseton Volume

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0

Halaman belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17-09-2025
- Nama bidan: Elpi Susanti
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: puskesmas
- Alamat tempat persalinan: Pasia
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I, II, III, IV
- Alasan merujuk: /
- Tempat rujukan: /
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ ujan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ -DK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - ☐ Tidak
- Disosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: /

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: /
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin (IU):
 - ☒ Ya, waktu: 7 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: /
- Pemberian Oksitosin (IU) (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:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: /
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, tindakan: /
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana: Mutasi vagina
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4:
 - Tindakan: /
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, 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: /
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ memastikan IMD atau nyalun menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/berat/buruk/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan: /
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: /
 - ☐ Hipotermi, tindakan: /
- Pemberian ASI setelah 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	36.4°C	2 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 20 cc
	14.30	100/70 mmHg	78 x		3 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 15 cc
	14.45	110/70 mmHg	83 x		2 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 15 cc
	15.00	100/80 mmHg	78 x		2 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 10 cc
2	15.30	120/80 mmHg	78 x	36.1°C	3 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 10 cc
	16.00	120/70 mmHg	78 x		3 jam ke atas	Baik	Tidak penuh	+ 10 cc

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester
III Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Hari/ Tanggal	: 16 September 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny.S mengenai tanda bahaya kehamilan, di harapkan 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 daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

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

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Persiapan Menjelang Persalinan
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Hari/ Tanggal	: 16 September 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

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
- 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, menanda tangani informed consent ketika terjadi kegawatdaruratan harus sudah ditentukan. Juga bagaimana apabila pembuat keputusan

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda – tanda persalinan
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan, diharapkan Ny.S 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

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaancervix.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

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

3. Keluar 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 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Hari/ Tanggal	: 27 September 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

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, diharapkan ibu mengetahui :

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian Materi	7 menit	Tanda bahaya masa nifas
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam penutup

4. Media

Leaflet

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (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 plasentadan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

2. Tanda bahaya masa nifas

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

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum

1) Tanda dan gejala

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

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

pertama.

- b) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)

Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

Faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah :

- (1) Grandemultipara
- (2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- (3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan

2) Penanganan

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

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender 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
- c) Lemas

2) Penanganan

- a) Lakukan istirahat baring
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Minum tablet Fe selama 40 hari
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

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

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

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

- a) Istirahat baring
- b) Kompres dengan air hangat
- c) Perbanyak minum
- d) Jika ada 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 $>38^{\circ}\text{C}$

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

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Teknik menyusui yang baik
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Hari/ Tanggal	: 27 September 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	Teknik menyusui
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Media

Leaflet

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

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

Keuntungan 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 areoladimasukkan ke dalam mulut bayi
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a. Dagubayi menempel pada payudara ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat didalamnya
 - d. Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya 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 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Rumah Ny. S
Hari/ Tanggal	: Kamis/ 2 Oktober 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	ASI Eksklusif
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam penutup

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ASI EKSLUSIF

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

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu, bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi. ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan 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 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (KB)
Sub Pokok Bahasan	: Alat kontrasepsi
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: Rumah Ny. S
Hari/ Tanggal	: 02 Oktober 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	Alat kontrasepsi
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab
	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ALAT KONTRASEPSI

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

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

a. KB Hormonal

1. Pil kombinasi

Cara kerja pil kombinasi :

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

Keuntungan pil kombinasi :

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah

kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, disminore, mengurangi perdarahan menstruasi.

Kerugian pil Kombinasi

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutamapada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetepi 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/AID's

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 (rifampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat.

Yang boleh menggunakan suntik kombinasi :

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

Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi :

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

3. Mini pil

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

Efek samping :

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

4. Implant

Mekanisme Kerja :

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron 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/AID's, 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 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan tali pusat
Sasaran	: Bayi Ny. S
Tempat	: Pustu Pasia
Hari/ Tanggal	: 27 September 20225
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

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

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR

Bayi yang baru lahir 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 bayibaru 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 talipusat 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 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Imunisasi dasar lengkap pada bayi
Sasaran	: Bayi Ny. S
Hari/ Tanggal	: 2 Oktober 2025
Penyuluh	: Tasya Berlian Safitri

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

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

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI

1. Pengertian Imunisasi

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

2. Manfaat

Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. bila bayi terserang penyakit, 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 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 9–11bulan dengan efek samping demam dan kejang ringan.

Lampiran 14

Dokumentasi Asuhan

Kehamilan

1. Kunjungan 1



2. Kunjungan 2



Persalinan



Kunjungan nifas dan BBL

1. Kunjungan Nifas dan BBL 1



2. Kunjungan Nifas dan BBL 2



Lampiran 14

Nama : Tasya Berlian Safitri
NIM : 221012115401022
Program Studi : DIII Kebidanan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria,,SiT,Bd.M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
“S” DI PUSTUU PASIA DAN DI RUMAH NY “S”
KECAMATAN AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM
TANGGAL S/D

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
	ACC ujian sidang akhir LTA	

Bukittinggi, 15 November 2024

Ka Prodi DIII Kebidanan

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

NIDN: 1006028801

Keterangan: *)Coret yang tidak perlu