



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” DI PMB Hj.
HENDRIWATI, S.ST DAN DI RUMAH NY “F” KECAMATAN
BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TANGGAL 24 SEPTEMBER S/D 06 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**ANGGI JULITA
221012115401029**

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



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" DI PMB Hj.
HENDRIWATI, S.ST DAN DI RUMAH NY "F" KECAMATAN
BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TANGGAL 24 SEPTEMBER S/D 06 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**ANGGI JULITA
221012115401029**

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

2025

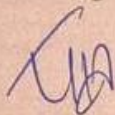
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama : Anggi Julita
NIM : 221012115401029
Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan

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

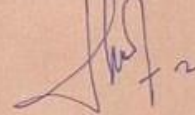
Bukittinggi, 14 Oktober 2025

Pembimbing I



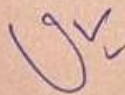
(Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd,M,Keb)
NUPTK : 7559776677230142

Pembimbing II



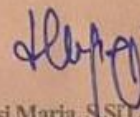
(Hj. Hendriwati, S.ST)

Ka. Prodi DIII Kebidanan



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

Dekan Fakultas Kebidanan



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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh

Nama : Anggi Julita

NIM : 221012115401029

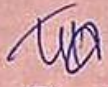
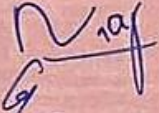
Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb

Penguji I : Desri Nova, S.ST, M.Biomed

Penguji II : Ulfa Estarina, S.Tr, Keb, M.KM

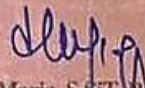
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 15 Oktober 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan


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

CURRICULUM VITAE



Nama : Anggr Julita
Nim : 221012115401029
Tempat/Tanggal Lahir : Solok/ 05 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Tj. Ampalu, Sijunjung
Orang Tua
Ayah : Samsir
Ibu : Darmita

Pendidikan :

1. SDN 9 Limo koto : Lulus Tahun 2015
2. SMPN 38 Sijunjung : Lulus Tahun 2018
3. SMKN 1 Sijunjung : Lulus Tahun 2021
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi : Angkatan 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “ ***Tugas Akhir Kasus Komprehensif Pada Ny.“F “ DI PMB Hj Hendrawati,S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tanggal 24 September S/D 06 Oktober 2025”***”

salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

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

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

11. Ny. “F” yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses tugas akhir ini.
12. *Last but not least*, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri sendiri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun prosesnya, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. *I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Oktober 2025

Anggi Julita

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
CURICULUM VITAE	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penyusunan LTA	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Manajemen Asuhan Kebidanan	8
B. Dokumentasi Kebidanan	11
C. Kehamilan	14
1. Definisi	14
2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III	15
3. Fisiologis Trimester III	16
4. Perubahan Psikologis Masa Kehamilan Trimester III	17
5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	18
6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	20

7. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III	21
8. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III	22
D. Persalinan	47
1. Definisi	47
2. Tanda-tanda Persalinan	47
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	48
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	49
5. Mekanisme Persalinan.....	51
6. Partograf	55
E. Bayi Baru Lahir.....	103
1. Pengertian.....	103
2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal	103
3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir	104
4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	105
5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	111
6. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir.....	112
7. Imunisasi	112
F. Nifas.....	115
1. Pengertian.....	115
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	115
3. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	129
4. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas.....	130
5. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas	131
G. Keluarga Berencana	132
1. Pengertian.....	132
2. Tujuan KB	132
3. Macam-Macam Kontrasepsi.....	133

BAB III	147
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	147
A. KEHAMILAN TRIMESTER III.....	147
B. INTERPRETASI DATA	156
C. DIAGNOSA POTENSIAL	135Error! Bookmark not defined.
D. TINDAKAN SEGERA.....	157
E. PERENCANAAN.....	135Error! Bookmark not defined.
F. PELAKSANAAN	135Error! Bookmark not defined.
G. EVALUASI.....	135Error! Bookmark not defined.
Kunjungan III (14 hari post partum)	137Error! Bookmark not defined.
Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal).....	139Error! Bookmark not defined.
Kunjungan Neonatus II.....	141Error! Bookmark not defined.
Kunjungan Neonatus III	142Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	222

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	30
Tabel 2. 2 Skrining Pemberian Imunisasi TT.....	29
Tabel 2. 3 Indikator Program Triple Eliminasi	33
Tabel 2. 4 Frekuensi penilaian dan intervensi dalam persalinan normal	70
Tabel 2. 5 Robekan jalan lahir dan perineum	102
Tabel 2. 6 Nilai APGAR	106
Tabel 2. 7 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya	115
Tabel 2. 8 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari.....	116
Tabel 2. 9 Jadwal kunjungan nifas	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penurunan Kepala	52
Gambar 2. 2 Fleksi	52
Gambar 2. 3 Putaran Paksi dalam	53
Gambar 2. 4 Ekstensi	54
Gambar 2. 5 Putaran Paksi	55
Gambar 2. 6 Ekspulsi	55
Gambar 2. 7 Halaman Depan Partograf	58
Gambar 2. 8 Halaman Belakang Partograf	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Laporan Persalinan
- Lampiran 4 : SAP
- Lampiran 5 : SAP
- Lampiran 6 : Format Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran 7 : Format Bimbingan Pembimbing II
- Lampiran 8 : Patograf

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iyodium
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
OPV	: <i>Oral polio Vaccine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PF	: Persalinan di Fasilitas Kesehatan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dimulai hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka kematian ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya yang bisa dilakukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah untuk mengurangi seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Mas'udah et al., 2023)

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologi bagi wanita, namun jika dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah AKI dan AKB. Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Barokah et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian

sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Wittiarika et al., 2024).

Di Sumatera Barat ditemukan kasus 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. Jika dilihat dari sisi umur maka ibu yang meninggal terbanyak adalah ibu yang berumur 20-34 tahun yaitu sebanyak 16 orang. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021). Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa, penyebabnya adalah pendarahan, dan lain-lain (Syam et al., 2023).

Penyebab mortalitas dan morbiditas ibu selama hamil karena masalah nutrisi, asupan gizi selama hamil, usia ibu saat hamil, penyakit bawaan dan faktor komplikasi. Penyebab mortalitas dan morbiditas saat ibu bersalin. seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, partus macet, status kesehatan, terlambat mengenali tanda bahaya, komplikasi selama persalinan, terlambat di rujuk, terlambat ditangani. Penyebab mortalitas dan morbiditas ibu nifas seperti perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, sepsis puerperium, syok hipovolemik, postpartum blues (Hernawati & Arianti, 2020).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Saputri, N., 2019), Penyebab mortalitas dan morbiditas pada neonatus yaitu icterus, kelainan kongenital, sepsis, BBLR, asfiksia, dan lainnya (Setiawati et al., 2019).

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Febriani et al., 2022)

Kasus kematian neonatal tahun 2021 adalah sebanyak 38 kasus. Sedangkan jumlah kematian Balita tahun 2021 adalah sebanyak 104 kasus yang terdiri dari kematian bayi sebanyak 95 kasus dan kematian anak balita sebanyak 9 kasus

(Ernawati, 2021) Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4. kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3/1.000 kelahiran hidup. (Profile Gender Dan Anak Kota Bukittinggi 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 implant (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 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. (BPS, 2022)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AK.I dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood dan penempatan bidan di berbagai desa (KEMENKES, 2020) Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, dan ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI dan AKB. (Mas'udah et al., 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki manfaat yaitu dapat meningkatkan angka persalinan normal pervaginam dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Serta mendeteksi sedini kemungkinan bahaya yang terjadi baik pada ibu maupun bayi dengan tujuan untuk menurunkan angka

AKI dan AKB Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti,dkk, 2017). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Wittiarika et al., 2024)

Pelayanan kebidanan secara Continuity of Care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai secara koordinasi yang lebih bermanfaat. Berdasarkan hasil penelitian Koastria (2020), penerapan asuhan berkesinambungan (CoC) berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%) dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,0%) (Zolekhah, 2022) Salah satu bentuk komitmen pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan bayi adalah dengan menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Kemenkes secara bertahap akan memenuhi kebutuhan USG di semua Puskesmas di Indonesia. Hingga nantinya akan terpenuhi kebutuhan 10.321 USG di 10.321 jumlah puskesmas pada tahun 2024. Sampai akhir tahun 2022, sebanyak 66,7% Puskesmas atau sebanyak 6.886 puskesmas telah tersedia USG dan pelatihan

dokter terpenuhi di 42% Puskesmas atau sebanyak 4.392 Puskesmas (Setiawati et al., 2019)

Asuhan ini dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama masa hamil, termasuk anamnesa dan pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/ kota, pelayanan tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin, penyelenggaraan kelas ibu hamil, pelayanan KB. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis akan memberikan Asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. (Ekasari & Natalia, 2019)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB
- b) Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan.

- c) Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan KB.
- d) Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- e) Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- f) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- g) Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- h) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

2. Manfaat praktis

- a. Institusi Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Prodi D-III Kebidanan.
- b. Profesi Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.
- c. Klien dan masyarakat sebagai sumber pengetahuan bagi klien maupun masyarakat sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas maupun, BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari Asuhan Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB. Direncanakan akan

dilaksanakan pada bulan Januari-Juni tahun 2024 di sekitar kampus Universitas Prima Nusantara, di salah satu PMB di Payakumbuh, dan di rumah pasien. Asuhan akan diberikan pada salah satu ibu hamil, bersalinan, nifas, BBL, dan KB yang Fisiologis. Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi terutama di Indonesia khususnya Bukittinggi. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola pikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

Sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sulfiana et al., 2024)

Komponen asuhan kebidanan dalam suatu proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari hal-hal berikut:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan pasien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
4. Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk pasien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
5. Merencanakan manajemen komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan jika ada penyimpangan dari keadaan normal.
6. Melakukan evaluasi bersama pasien terhadap pencapaian asuhan sesuai dengan kebutuhan (Barokah et al., 2022)

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan :

a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah diperoleh kemudian diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik dan atau masalah yang disertai. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, tetapi hanya membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan

Contoh masalah kebidanan :

- 1) Ibu kurang informasi
- 2) Ibu tidak pernah ANC
- 3) Merasa nyeri pada luka episiotomi, luka pasca-sectio sesaria
- 4) Keluhan mulas yang mengganggu rasa nyaman
- 5) Merasa sakit pada payudara yang bengkak
- 6) Merasa takut menghadapi persalinan
- 7) Merasa pusing, mual dan muntah pada kehamilan muda.

c. Diagnosa atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila terdapat diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Puskesmas & Hulu, 2024).

Contoh diagnosis potensial

- 1) Anemia ringan, potensial ke anemia berat
- 2) Perdarahan potensial ke hipotensi potensial ke syok

- 3) *Preeklamsi* ringan potensial ke *preeklamsi* berat atau potensial ke eklamsi
 - 4) Luka episiotomi, luka pasca-sectio seksaria potensial ke infeksi
 - 5) Sisa plasenta potensial ke infeksi
 - 6) Distosia bahu potensial ke persalinan macet
 - 7) Letak sungsang potensial ke persalinan macet
 - 8) Bayi besar potensial ke persalinan besar (Asrinah, 2010)
- d. Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan harus mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan (Sulfiana et al., 2024)

- e. Merencanakan Asuhan

langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang tidak menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social-ekonomi kultural atau masalah psikologis.(Hakim, 2021)

f. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima. Pada langkah ini dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau anggota kesehatan yang lain.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah yang benar-benar telah di penuhi dan di jalani dengan benar . Rencana tersebut di anggap efektif.

B. Dokumentasi Kebidanan

1 Pengertian Dokumentasi

Dokumen SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Catatan ini terdiri dari 4 langkah yang dinamakan SOAP, yaitu dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam rekam medic sebagai catatan kemajuan kesehatan klien. (Handayani, 2012)

2 Tujuan Dokumentasi

Tujuan dilakukan pendokumentasian yaitu sebagai berikut :

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
 - b. Memungkinkan sebagai informasi atau pemberian asuhan.
 - c. Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan.
 - d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
 - e. Memberikan data untuk catatan nasional, mortalitas dan morbiditas.
 - f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu
- (Handayani,2012)

3 Tahapan Manajemen SOAP

Tahapan-tahapan SOAP yaitu :

a S : Subjektif

Pada bagian subektif menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Elisabeth, 2015).

b O : Objektif

Pada bagian objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan Pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

Data ini memberikan bukti gejala klinis kliendan fakta yang berhubungan dengan diganosa. Data fisiologis, hasil obeservasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar - x, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Yunita, L., Mahpolah, & Wulandari, 2013).

c A : Asessment

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

Diagnosa/ masalah adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bbl berdasarkan hasil analisa yang diperoleh dan segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Antisipasi masalah lain diagnosa potensial (Setiawati et al., 2019)

d P : Planning

Menggambarakan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

- 1) Perencanaan merupakan proses pembuatan rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.
- 2) Pada implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.
- 3) Evaluasi merupakan tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan.
- 4) Tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan (Puskesmas & Hulu, 2024)

4. Fungsi Pendokumentasian

fungsi dilakukannya pendokumentasian antara lain :

- a. Merupakan dokumen asl yang sah.
- b. Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan.
- c. Dokumen yang berharga untuk mengikuti perkembangan klien.
- d. Sumber data yang penting untuk penelitian dan Pendidikan

- e. Sebagai sarana bagi tenaga kesehatan dalam perannya sebagai pembela klien.

C. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2012)

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0–12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40). (Sarwono, 2018)

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Setiawati et al., 2019).

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti, apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat

dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan (Febriani et al., 2022)

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidak nyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi yang baik.

2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester III memiliki tanda-tanda pasti diantaranya :

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu pada primigravida dan 16 minggu pada multigravida, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester III. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

c. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal elektrokardiograf* (misalnya dopler). Dengan stethoskop laenec, DDJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18–20 minggu.

d. Kerangka janin

Kerangka *janin* dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.
Perubahan

3. Fisiologis Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III (Resmaniasih, K. 2019)

a. Uterus

Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Itmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

b. Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume

Darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.

c. Traktus *Digestivus*

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

d. Traktus *Urinarius*

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

e. Sistem Muskulus Skeletal

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

f. Kulit

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

g. Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15–20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gram/kilogram berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30–40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 mg atau 30–50 mg per hari dan air yang cukup.

h. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah total ibu hamil meningkat 30–50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil.

4. Perubahan Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- c. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- d. Merasa sedih Karena akan terpisah dari bayinya
- e. Mereka kehilangan perhatian
- f. Meningkatnya kebergantungan pada suami

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu, diantaranya yaitu:

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan pervaginam yang tidak normal adalah yang merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri, perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklampsia*.

d. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadi gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat penglihatan akan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dari kehamilan merupakan tanda dari *preeklampsia*.

e. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu pada multigravida dan 20 minggu pada primigravida. Jika bayi tidur

gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam, biasanya diukur dalam waktu selama 1 jam yaitu sebanyak 10 kali. Gerakan janin akan lebih mudah tersa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Demam tinggi

Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Mikroorganisme patogen masuk ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah abnormal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang selama istirahat. Hal ini bisa dicurigai *appendiksitis*, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

h. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut penglihatannya ibu menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat pada kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia*.

i. Anemia

Anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya sering berinteraksi.

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi

Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi *lightening*. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesteron. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid (Resmaniasih et al., 2019)

b. Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada *vena cava inferior* saat berbaring.

c. Nyeri Ligemen

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan

terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. (Resmaniasih et al., 2019)

7. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III meliputi: (Nugroho, T. dkk. 2019) (Cunning,leveno bloom,dkk. 2019)

a. Dukungan Keluarga

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi mungkin terjadi.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- 2) Menenangkan ibu.
- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- 4) Meyakinkan bahwa anda selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Untuk menciptakan rasa aman dan nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sendiri mungkin diantaranya :

- 1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagai pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- 2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status berbagai orang tua, seperti:
 - a) Akomodasi bagi calon bayi
 - b) Menyiapkan tambahan penghasilan
 - c) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
 - d) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi.
 - e) Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)
 - 1) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
 - 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain
 - 3) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya.
 - 4) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi.
 - 5) Berikan kesempatan kepada suami untuk turut mengurusnya agar anak sadar bahwa bukan hanya ibu yang dapat menyiapkan makanannya atau menemani tidurnya, tetapi ayah juga.

8. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat pembesaran rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-

tempat yang terlalu ramai dan penuh, karena mengurangi masuknya oksigen (Resmaniasih et al., 2019).

b. Nutrisi

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000–80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285–300 kalori. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (*Pridoksin*)

Dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim, membantu metabolisme asam amnion, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah dan pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 untuk ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari, makanan hewani seperti daging (bagian dari organ hewan seperti sapi, kambing, rusa) ikan adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

3) Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini proses perkembangan janin termasuk otaknya terganggu, janin akan tumbuh kerdil. Beberapa makanan yang mengandung yodium yaitu garam yang mengandung yodium, rumput laut, ikan dan makanan laut lainnya (ikan tuna, ikan salmon, udang dan kerang), susu (susu sapi, yogurt, keju), telur, daging (daging sapi,

daging ayam), sayuran dan buah-buahan (kacang polong, jagung, apel, pisang).

4) Tiamin (B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin dan niasin. Vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan saja dari makanan tetapi juga dari cairan, air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

c. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu hamil meliputi: (Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana, 2017)

1) Perawatan Gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan *hipertropi*.

2) Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2–3 kali.

1) Payudara

Puting harus dibersihkan dan persiapan menyusui dengan perawatan puting.

2) Perawatan Vagina/Vulva

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat/menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAK/BAB dilap dengan lap khusus, vagina *touching*.

3) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek.

4) Kebersihan Kulit

Apabila terjadi infeksi kulit segera diobati, dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

d. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher. (Cunning, Leveno Bloom, dkk. 2019)

e. Eliminasi

Eliminasi pada trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering *obstruksi* (sembelit) karena hormon *progesterone* meningkat (Febriani et al., 2022)

f. Mobilisasi

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Akan tetapi gerak badan selama hamil harus dilakukan dengan bijak. Hindari peningkatan

g. Istirahat/Tidur

Dengan semakin berkembangnya kehamilan, akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah tidak berbaring telentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring telentang bisa menempatkan rahim di atas pembuluh darah yang penting *vena cava inferior* yang berjalan ke bawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh, berkurang.

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi).

- a. Toksoid dari vaksin yang mati.
- b. Vaksin virus mati.
- c. Virus hidup.
- d. Preparat lobulin imun.

Vaksin mati aman untuk ibu hamil, tidak ada bukti vaksin mati mempunyai efek pada janin/meningkatkan resiko keguguran. Vaksin hidup jangan pernah berikan pada wanita hamil. Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaannya selama hamil adalah tetanus.

2. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua. (Wagiyo & Putrono 2021)

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal. (Wagiyo & Putrono 2021)

c. Jadwal Kunjungan ANC

Untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan antenatal care sesuai yang telah dianjurkan Kemenkes RI 2020 :

1) 2 kali pada trimester pertama (K1)

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

2) 1 kali pada trimester kedua

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

3) 3 kali pada trimester ketiga (K4)

Kunjungan ulang (K4) kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama dimana kegiatannya lebih difokuskan dalam pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Yang dilakukan dari usia kehamilan 28–40 minggu (Kemenkes RI, 2020) Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

4) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan

membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang biasa di sebut dengan 10 T, terdiri dari :

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9–13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 –0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- (a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- (b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- (c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
(Sari dkk, 2015)
- (d) Batas tinggi badan ibu hamil normal >145 cm, jika diketahui bahwa tinggi badan ibu dianggap terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit dan juga dikhawatirkan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal, dan hal ini harus dilakukan secara caesar.
(Sari dkk, 2015)

(2) Tekanan darah

Ukur tekanan darah pada kehamilan pada kunjungan. Tekanan darah yang normal 110/80 sampai 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu di waspadai adanya *preeklamsia*. (Sari dkk, 2015)

(3)Tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus uteri, tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur

kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. (Sari dkk, 2015)

(4) Tablet Fe

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat. (Sari dkk, 2015)

(5) Imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal. Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua empat minggu setelah kunjungan pertama). (Sari dkk, 2015)

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal	-	-

	peratama		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa hamil	TT	1 Jika ada status T di ats yang tidak terpenuhi 2 Lanjutkan urutan T ya 3 Perhatikan interval pemberian

Tabel 2. 2 Skrining Pemberian Imunisasi TT

(6) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila kadar Hb <11 gr% maka ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam folat hingga Hb menjadi 11gr% atau lebih. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan protein urin. Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urin mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi. Pemeriksaan urin reduksi, ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM. (Sari dkk, 2015)

d. Triple Eliminasi

(1) Pengertian

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak. (Fatimah et al, 2020)

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan

nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018). cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HIV rapid test, RPR (*Rapid Plasma Reagin*)-Tp rapid (*Treponema pallidum rapid*) dan HBsAg (*Hepatitis B surface Antigen*) rapid test. (Widhyasih, dkk, 2020)

No	Indikator Program	Target (%)
1	Cakupan ibu hamil yang melakukan ANC	$\geq 95\%$
2	Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV,Sifilis,Hepatitis B	$\geq 95\%$
3	Cakupan ibu hamil positif HIV, Sifilis, Hepatitis B yang mendapat pengobatan	$\geq 95\%$
4	Persalinan ibu positif HIV, Sifilis, Hepatitis B	$\geq 95\%$

5	ditolong nakes Cakupan bayi baru lahir yang mendapat imunisasi Hepatitis B	$\geq 95\%$
---	---	-------------

Triple eliminasi ibu hamil telah menjadi salah satu program prioritas dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan mengacu pada jumlah cakupan target indikator program. (WHO, 2018)

Tabel 2. 3 Indikator Program Triple Eliminasi

(2) Penyakit Infeksi Terdeteksi melalui Triple Eliminasi

(a) *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (*oportunistik*) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (*oportunistik*) karena penurunan kekebalan tubuh. (Kemenkes RI, 2019)

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel timbul akibat dari infeksi tumpangan (*oportunistik*) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019). HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi. (Kemenkes RI, 2019)

1) Cara Penularan *HIV*

Penularan dapat terjadi bila darah ataupun duh tubuh (sperma, cairan vagina) penderita HiV masuk kedalam tubuh orang lain.

2) Hubungan Seksual

Infeksi HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pelindung baik melalui vagina ataupun dubur (anal) dengan penderita HIV.

- a. Berbagi jarum suntik.
- b. Tranfusi darah
- c. Ibu ke bayi/Perinatal

Ibu penderita Hiv sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. Risiko penularan perinatal memiliki potensi penularan yang sangat tinggi yaitu 20–50% bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2–5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10–20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2–5%. (Kemenkes RI, 2019)

3) Fase Tahapan HIV

Fase I : masa jendela (*window period*), tubuh telah terinfeksi namun pada pemeriksaan darah belum menunjukkan adanya antibody. Fase ini berlangsung selama dua minggu sampai tiga bulan dan telah mampu menularkan kepada orang lain. Gejala yang timbul antara lain: demam, ruam kulit, nyeri tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening, batuk atau seperti gejala flu biasa.

Fase II : pada fase ini biasanya tanpa gejala asimtomatik namun pada pemeriksaan darah tes HIV telah menunjukkan hasil positif. Fase ini dapat berlangsung selama 2–3 tahun atau pada gejala ringan dapat berlangsung 5–8 tahun.

Fase III : masa AIDS, masa terminal/akhir dimana kekebalan tubuh telah menurun drastis sehingga berbagai infeksi penyakit oportunistik muncul seperti peradangan mukosa atau selaput lender yang ditandai infeksi jamur di mulut. (Kemenkes RI, 2019)

4) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019).

Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2–4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian *antiretrovirus* (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI. (Liazmi dkk, 2020)

5) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat sistem yang

lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

(b) Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan

faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3–5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (*great imitator disease*), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al, 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas,

berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu:

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga di mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) ibu hamil ke bay

2) Stadium Perjalanan Infeksi Sifilis

Masa inkubasi bakteri *treponema pallidum* yang masuk ke dalam tubuh dan membentuk antibodi sekitar 10–45 hari. Gejala awal akan tampak sekitar hari ke-21 berupa luka/lesi yang kenyal keras, bulat dan dasar bersih yang dapat bertahan hingga 3–6 minggu. Lesi dapat sembuh sendiri tanpa dilakukan pengobatan. Jika penderita mendapat pengobatan maka stadium tidak akan menjadi stadium sekunder.

Stadium sekunder akan menimbulkan gejala : ruam kulit pada beberapa bagian tubuh atau seluruhnya, kerontokan rambut, gatal-gatal, bercak merak dan kotor pada telapak tangan dan kaki, demam, sakit tenggorokan, pembengkakan getah bening. Bila penderita mendapat pengobatan akan sembuh, namun jika tidak dilakukan pengobatan yang adekuat akan berlanjut ke stadium akhir.

Sifilis stadium akhir dapat terjadi 10–30 tahun sejak awal terinfeksi, gejala yang muncul antara lain kesulitan koordinasi gerak tubuh, Kelumpuhan, mati rasa dan rasa kebal, kebutaan bertahap dan demensia (Mas'udah et al., 2023)

3) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala: kelainan pertumbuhan gigi. gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Barokah et al., 2022)

4) Infeksi Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30–180 hari (rata-rata 60–90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegaskan diagnose dan pengobatan yang adekuat) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara yaitu:

Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disarankan untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi. Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi, infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Febriani et al., 2022)

(3) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memantau dan menghindari faktor resiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

(4) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas LILA)

Pengukuran ini merupakan cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini

dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu keujung siku, dan lingkaran lengan atas (LILA).

(5) Tatalaksana kasus (penyuluhan atau pengobatan)

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta memiliki perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumahsakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

(6) Temu wicara atau konseling.

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah tinggi terinfeksi HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif. (Sari dkk, 2021)

e. Pemeriksaan Kehamilan

2) Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti : nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan data-data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan menentukan status sosial 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 risikonya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat

menstruasi yaitu :

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

Anamnesa 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 persalinan.

d) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- (1) Kehamilan : adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.
- (2) Persalinan : spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
- (3) Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
- (4) Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
- (5) Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai

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

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

(7) 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 & Putrono, 2019)

3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan :

- a) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- b) 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.
- c) Pengukuran berat badan, walaupun diagnose kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan berat setiap ibu memeriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan Karena penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.

d) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam :

4) Inspeksi

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

- (a) Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
 - (b) Muka : adakah oedema, dan cloasma
 - (c) Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan sklera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
 - (d) Mulut, gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
 - (e) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
 - (f) Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
 - (g) Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
 - (h) Ekstermitas atas, bawah : apakah ada oedema dan pergerakan.
- (Wagiyo & Putrono 2021)

5) 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 menurut leopold yang terdiri atas empat, yaitu:

(a) Leopold I

- (1) Kaki klien diangkat dan dilipat lutut ke arah paha.

- (2) Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.
 - (3) Rahim dibawah ketengah.
 - (4) Tinggi fundus uteri ditentukan
 - (5) Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras,bulat dan melenting. Sifat bokong lunak, bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong. (Wagiyo & Putrono 2021)
- (b) Leopold II
- (1) Kedua tangan pindah kesamping.
 - (2) Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dan dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan-tonjolan kecil.
 - (3) Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang. (Wagiyo & Putrono 2021)
- (c) Leopold III
- (1) Dipergunakan satu tangan saja .
 - (2) Bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian depat dibagian bawah perut ibu.
 - (3) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah meyentuh pintu atas panggul. (Wagiyo & Putrono, 2021)
- (d) Leopold IV
- (1) Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
 - (2) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
 - (3) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

(4) 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 :

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

6) Auskultasi

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 kurang dari 120/ menit atau lebih dari 160/ menit atau tidak teratur maka anak dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen). (Yeyeh,2019)

f. Pemeriksaan penunjang

(1) Urin

Terutama diperiksa protein urin dan glukosa urin. Adanya glukosa pada urin pada wanita hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes melitus, 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,2019)

D. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pembukaan serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Aprilia, 2020)

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. (Dewi Pusdiastuti, Ratna. 2015)

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan (S.Sondakh, Jenny J. dkk. 2023)

Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke ari-ari.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan.

2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagiaian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil-hasil yang didapat pada pemeriksaan dalam

1) Pelunakan serviks.

2) Pendataran serviks.

3) Pembukaan serviks.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a. Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi
- b. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendarahan serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- d. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan mengang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu akibat otot-otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan estrogen dan progesteron dapat mengubah penurunan sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

4) Teori Prostaglandin

Kontraksi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

5) Teori Hipotalamus-Pituitary dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggih (1973).

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates. Bila nutrisi pada janin kekurangan makanan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indrayani, 2023)

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses bersalin. (Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2019)

a. Penumpang (*passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tunggal panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan primer (*kontraksi involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (*kontraksi volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya

gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons psikologi (*psychology response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- 1) Dukungan ayah bayi / pasangan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan :

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Synclitismus*

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara symphysis dan promotorium.

2) *Asynclitismus posterior*

Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

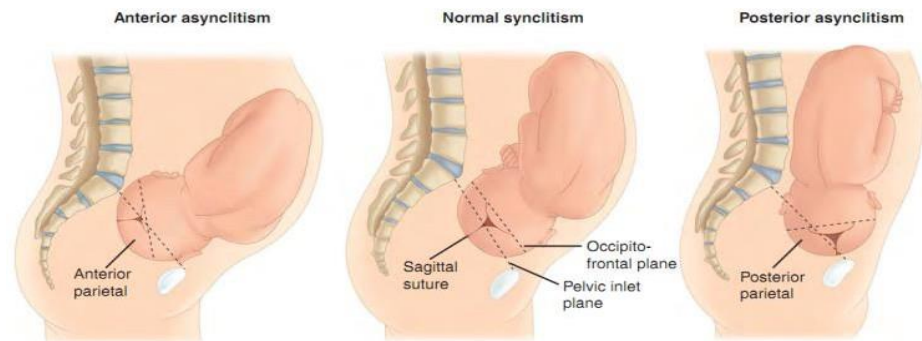
3) *Asynclitismus anterior*

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

- a) tekanan cairan intrauterine
- b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong

- c) kekuatan mengejan
- d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk Rahim.

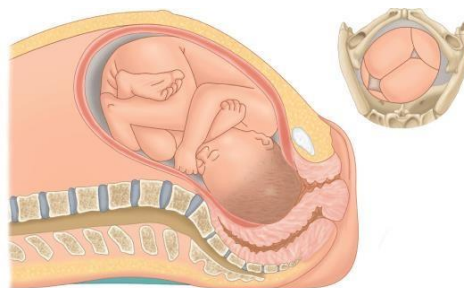


Gambar 2. 1 Penurunan Kepala

Sumber : Sugeng (2019)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatica* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.



2. Engagement, descent, flexion

Gambar 2. 2 Fleksi

Sumber : Sugeng (2019)

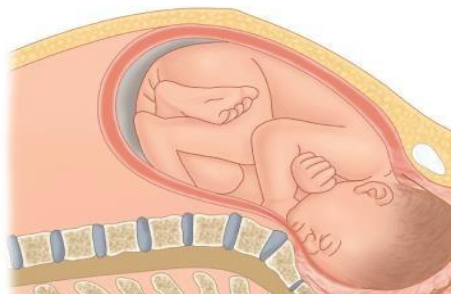
c. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Nurhayati,2019).



Gambar 2. 3 Putaran Paksi dalam (Surjawan et al., 2023)

d. Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Surjawan et al., 2023).



Gambar 2. 4 Ekstensi (Surjawan et al., 2023)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar).

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

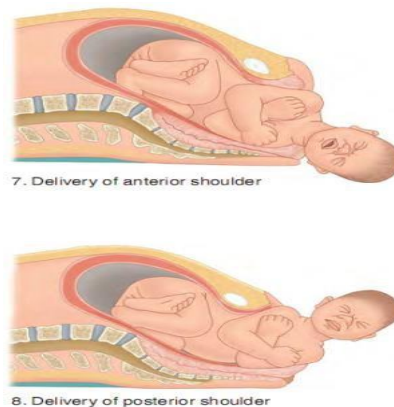


Gambar 2. 5 Putaran Paksi (Surjawan et al., 2023)

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang.



Gambar 2. 6 Ekspulsi

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. (Ilmiah, W.S. 2015)

1. Tujuan Utama

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan 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 klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

2. Penggunaan Partograf

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk :

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
- b. Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

3. Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur

- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 6) Kondisi janin :
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Wana dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan/molase
- 7) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian bawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 8) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan
- 9) Kontraksi uterus
Frekuensi dan lamanya
- 10) Obat-obat dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obat lainnya dan cairan I.V yang diberikan
- 11) Kondisi ibu
 - a) TTV
 - b) Urin (volume, aseton, atau protein)

(*blangko partograf terlampir*) (Surjawan et al., 2023).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnyanya kepala beri tanda o

WASPADA
BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Gambar 2. 7 Halaman Depan Partograf (Nurianti et al., 2021)

4. Halaman Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan

yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

Catatan persalinan adalah terdiri atas unsur-unsur berikut :

- a) Data dasar
- b) Kala 1
- c) Kala 2
- d) Kala 3
- e) Bayi baru lahir
- f) Kala 4

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

BAYI BARU LAHIR :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
40. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2. 8 Halaman Belakang Partograf (Nurianti et al., 2021)

a. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan).

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase
 - a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasih, Rukmawati, & Badriah, 2019)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
 - 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a) Kepala membuka pintu.
 - b) Subocciput bertindak sebagai *hipomoglobin*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5–2 jam dan multigravida 1,5–1 jam.
- c) Kala III (Pelepasan Plasenta)
- Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Sondakh,2013). Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :
- 1) Uterus menjadi bundar.
 - 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.

Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a) Menarik pelan-pelan.
- b) Memutar atau memilih seperti tali.
- c) Memutar pada klem.
- d) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6–20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Sondakh, 2013)

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- 1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payun. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mulai bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran *plasenta*

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

(a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas

(b) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisi, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

(c) *Klien*

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas (Hernawati & Arianti, 2020).

d) Kala IV (Kala Pengawasan / Observasi / Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Reni, 2011). Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan

normal adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 c, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat, jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan *uterotatika*, seperti *methergin*, atau *ermetrin* dan *oksitosin*.
- 2) Perdarahan : ada tau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Mas'udah et al., 2023)

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

a. KALA I

1) Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang beketraja dibawah kontrol

saraf dan bersifat *intermitten* yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

(1) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15–20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2–3 menit selama 50–60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali kepanjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding

dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang ber dinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif :

- (1) Fase laten merupakan fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10–20 menit, lama 15–20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5–7 menit, lama 30–40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- (2) Fase aktif merupakan fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40–50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2–3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi :

- (a) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

- (b) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara.
- (c) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata-rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Beberapa proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- (1) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan

Saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

- (2) Pembukaan servik

- (a) Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran
- (b) Kardiovaskuler, pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk

kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%–15%.

- (c) Perubahan tekanan darah, meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5–10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- (d) Perubahan metabolisme, selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.
- (e) Perubahan ginjal, poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- (f) Perubahan hematologi, hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan.

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60	Setiap 30-60
DJJ	menit	menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30
Pembukaan	Setiap 1 jam	menit
serviks	Setiap 4 jam	Setiap 30
Penurunan	Setiap 4 jam	menit
		Setiap 4 jam
		Setiap 4 jam

Tabel 2. 4 Frekuensi penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

c. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I

1) Dukungan Fisik dan Fisiologis

Lima kebutuhan wanita dalam persalinan antara lain :

a) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya .

b) Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah

Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi, jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya, anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya. Waspada gejala atau tanda

penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan, siap dengan rencana rujukan.

c) Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi.

d) Perawatan Fisik

Kebersihan dan kenyamanan, wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu bisa mandi dan berganti pakaian, atau bila tidak cukup dengan menyeka tubuhnya dan mengganti pakaiannya. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman. Mulunya bisa disegarkan dengan jalan menggosok gigi atau mouthwash.

e) Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring atau merangkak.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual muntah, yang biasa mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat

dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Pengurangan Rasa Nyeri

a) Nyeri dalam Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferan somatic, terutama pada saraf pupendus dan mencapai medulla spinalis. Selama bagian akhir dari kala I dan sepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga dari perineum saat bagian janin melewati pelvis.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan

- (1) Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual pada rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri pada saat proses persalinan dan rasa takut atas kegagalan dalam persalinan dapat meningkatkan kecemasan.
- (2) Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegas dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding wanita yang rileks dan percaya diri.
- (3) Kelelahan, ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya. Akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.
- (4)

d. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Mendiagnosis inpartu
- 2) Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lender bercampur (blood show) melalui vagina.
- 3) Pemantauan his yang adekuat
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan
- 5) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan
- 6) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan. (Kemenkes RI, 2015)

e. KALA II

1) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2019: 106)

2) Perubahan fisiologis kala II

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 (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh

kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2013: 5). 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. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101)

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). (Sondakh, 2013)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni :

- a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, 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. (Sondakh,2013)

5) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 133-134), 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 danatau vagina.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi(setiap 30 menit), pernapasan.
- 2) Kandung kemih.
- 3) Urin : protein dan keton.
- 4) Hidrasi : cairan, mual, muntah.
- 5) Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
- 6) Upaya ibu meneran.
- 7) setiap 30 menit.Kontraksi

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,2013)

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 15 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 (Sondakh,2013)

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.

- (3) Membantu teknik meneran.
- (4) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- (5) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- (6) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- (7) Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- (8) Pastikan kandung kemih kosong (Sondakh,2013)

6) Penyulit Kala II

a) Distosia Bahu

Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau disekitar spina ischiadika, dan memberikan ruang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, maka bahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar. (Sarwono, 2010)

Komplikasi yang ditimbulkan distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak. (Sarwono,2010)

b) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen (Sarwono,2010).

c) Presentasi Muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum. Dalam orientasinya dengan simfisis pubis, maka presentasi muka dapat terjadi dengan mento anterior, atau mento posterior. (Marmi,2011).

Diagnosis presentasi muka ditegakkan apabila pada pemeriksaan vaginal dapat diraba mulut, hidung, tepi orbita, dan dagu (Sarwono,2010).

d) Letak Lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit diatas umbilicus, Vaginal Touch pada persalinan dini dapat meraba tulang rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula. (Sarwono,2010)

7) Perubahan Fisiologi kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5°C sampai 1°C .

e) Perubahan sistem pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan

kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

h) Dorongan mengejan

Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh ke dalam vagina.

i) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong ke atas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

8) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

a) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan Antara Lain

- (1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.

- (2) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan
- (3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- (4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

b) Menjaga Kandung Kemih Agar Tetap Kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul.

c) Menjaga Kebersihan Ibu

Disini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera di bersihkan untuk menjaga alat genetalia ibu.

d) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50–100 kilokalori energi setiap jam, dan jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan yang sangat. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria.

e) Mengatur Posisi

Biasanya posisi duduk atau setengah duduk dipilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi jika merasa lelah dan keuntungan lain posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan, diantaranya :

f) Posisi berbaring atau litotomi.

Ibu berbaring telentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin. Kelebihan posisi ini, dokter bisa lebih leluasa membantu proses persalinan karena jalan lahir pun menghadap ke depan, sehingga dokter dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan dan waktu persalinan pun diprediksi secara lebih akurat. Kelemahannya, posisi berbaring membuat ibu sulit mengejan.

g) Posisi miring atau lateral.

Ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Kelebihannya, peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Kelemahannya, posisi miring ini menyulitkan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor dan dipegang, maupun diarahkan.

h) Posisi jongkok.

Ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna untuk menahan kepala dan tubuh bayi. Kelebihan, merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak usah terlalu kuat mengejan. Kekurangannya, berpeluang membuat cedera kepala bayi,

posisi ini dinilai kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya, semisal episiotomi.

i) Posisi setengah duduk

Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Kelebihannya, sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun dapat berlangsung secara maksimal. Kelemahannya, posisi ini dapat menimbulkan rasa lelah dan keluhan punggung pegal. Apalagi jika proses persalinan tersebut berlangsung lama.

9) Asuhan Bersalin

Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yaitu : (Wahidah, Nurul. 2017)

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Dor–Ran)
 - (b) Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina (Tek–Nus)
 - (c) *Perineum menonjol* dan menipis (Per–Jol)
 - (d) *Vulva, vagina dan sfingter ani* membuka (Vul–Ka)
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin 10 IU* dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
- 3) Mengenakan celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, kacamata. (Wahidah, Nurul. 2017)
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih/tissue.

- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap *oksitosin 10 IU* ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT) dan meletakkan kembali di atas partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi air DTT, dengan gerakan dari depan ke belakang. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Dengan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 10) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi terakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
 - a) mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. (Wahidah,Nurul. 2017)

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman). (Wahidah, Nurul. 2017)
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera dirujuk
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau pengambilan posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60

menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontrak.
(Wahidah,Nurul. 2017)

- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5–6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.(Wahidah,Nurul. 2017)
- 19) Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa bersih
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemp di dua bagian lalu potong ditengahnya.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan

lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal sehingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan ke arah distal dan atas untuk melahirkan bahu belakang. (Wahidah, Nurul. 2017)

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Membiarkan bayi diatas perut ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
- 27) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. (Wahidah, Nurul. 2017)
- 28) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (Wahidah, Nurul. 2017)

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaki
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus berkontraksi, minta ibu

atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (Wahidah,Nurul. 2017)

(1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. (Wahidah,Nurul. 2017)

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan, klem, atau forceps disinfektan tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus uteri dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). (Wahidah,Nurul. 2017)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase fundus selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menulai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Meneylimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 50) 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- 51) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- 52) Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- 53) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 54) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan taktik yang sesuai.
- 55) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase fundus dan memeriksa kontraksi uterus
- 56) Mengevaluasi kehilangan darah
- 57) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a.** Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b.** Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. (Wahidah,Nurul. 2017)
- 58) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi (Wahidah,Nurul. 2017)
- 59) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 60) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 61) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 62) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 63) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 64) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 65) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Wahidah,Nurul. 2017)

c. KALA III

1. Pengertian

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013:6).

b) Fase Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(a) Metode *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh,2013)

(b) Metode *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta. (Sondakh,2013)

(2) Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

(a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *symphysis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

(b) *klien*

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembaliberarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

(c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. (Sondakh,2013)

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba. (Sondakh,2013)

2. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus atau miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan

terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus enggan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6–15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Lusa Rochmawati, 2011).

3. Perubahan Psikologis Kala III

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasakan bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

- 1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap suatu keadaan antara hidup dan mati.
- 2) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
- 3) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

4. Manajemen Aktif Kala III

a. Tujuan

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sondakh, 2013: 136).

b. Keuntungan

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), keuntungan manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut :

- 1) Waktu yang diperlukan pada kala III yang singkat
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

Langkah-Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama, yaitu sebagai berikut

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. *Masase fundus uteri*
- d. Mendeteksi Atonia uteri

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), pemantauan kala III meliputi:

a. Pemantauan kontraksi

Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras tetapi perdarahan menetap, maka pengkajian segmen bawah rahim penting untuk dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium.

b. Tanda vital

Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah ibu, frekuensi nadi, suhu, frekuensi pernafasan.

- c. Tinggi fundus uteri, yang diantaranya bertujuan untuk mengetahui masih adakah janin di dalam uterus
- d. Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi *inersia*

uterus.

- e. Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi kontraksi uterus.

f. *Hygiene*

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala III adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi feses. (Sondakh,2013)

5. Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 141), kebutuhan ibu pada kala III meliputi :

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawat daruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(Sondakh,2013)

6. Penyulit Kala III

- a. Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir). (Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti, 2010)

- b. Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir. (Sarwono, 2013)

- 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. (Yeyeh,2019).

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. (Reni, 2021).

2) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi :

a) Uterus

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

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

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

c) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

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

3) Perubahan Psikologis Kala IV

a) Kurang minat

- b) Menjauh
- c) Kecewa
- 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 Nurasih, Rukmawati, & Badriah (2019: 182), pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi :

- a) Tekanan Darah
Tekanan darah <90/60 mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah <90/60 mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.
- b) Suhu
Jika suhu tubuh >38°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 kemihnya penuh.

f) *Lochea*

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

5) Pemantauan Keadaan Umum Ibu

Setelah lahirnya plasenta

- a) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
- b) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

6) Asuhan 2 jam post partum

- a) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam
 - (1) 2–3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20–30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan

perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri

- (5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan
- (6) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
- (7) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

b) Mengevaluasi kehilangan darah

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

kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

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, 2019.

Tabel 2. 5 Robekan jalan lahir dan perineum

Menurut Rohani, Swatika, & Marisah (2013: 238), prinsip dasar penjahitan perineum adalah sebagai berikut :

- a) Ibu dalam posisi litotomi
- b) Penggunaan caahaya yang cukup terang
- c) Anatomi dapat dilihat dengan jelas
- d) Tindakan cepat
- e) Teknik yang steri
- f) Bekerja hati-hati
- g) Hati-hati jangan sampai kasa/kapas tertinggal dalam vagina
- h) Penjelasan dan pendekatan yang peka terhadap perasaan ibu selama tindakan.
- i) Pentingnya tindak lanjut jangka panjang untuk menilai teknik dan pemilihan bahan untuk penjahitan.

7. Penyulit Kala IV

- c) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Marmi, 2011).

d) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot/ kontaksi 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 didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Sarwono, 2010)

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2012)

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 *vernix caseosa*.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Testis sudah turun pada anak laki-laki, dan labia mayora telah menutupi labia minora pada anak perempuan.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- n. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan (Rustam,2011).

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 (Rohani,2011).

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 (Rohani,2011).

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 (<i>Grimace</i>)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubu merah muda, ekstermitas	Merah muda seluruhnya

			Biru	
--	--	--	------	--

Tabel 2. 6 Nilai APGAR

Keterangan :

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

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

b. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

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

2) Ketuban jernih

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

3) Menangis kuat

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

- a) 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.

b) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. (Prawirohardjo, 2013)

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,2011).

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 :

a) 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.

b) Wajah

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

c) 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.

d) Telinga

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

e) Hidung

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

f) Mulut

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

g) Leher

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

h) 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.

i) 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.

j) 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.

k) 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.

l) 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. (Rohani,2011).

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2013 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,2011).

6. 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,2011)

7. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Lisnawati,2011)

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,2011)

c. Macam-macam imunisasi

1) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

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

Efek samping : pada dasarnya tidak ad, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan.

Kontra Indikasi : menderita gizi buruk, demam tinggi, sakit kulit yang berat.

2) Polio

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

a) *Inactivated poliovirus vaccine (IPV)*

IPV biasanya siberikan 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.

c) 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.

3) DPT

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

4) 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 5-6 hari pemberian, kejang ringan.

5) Pentabio

Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenza* tipe B. (Lisnawati,2011)

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)

Tabel 2. 7 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya

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)

F. Nifas

1. Pengertian

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali , mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6–8 minggu. (Bahiyatun,2009)

Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni. 2010)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat - Symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas Symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). (Bahiyatun , 2020)

Tabel 2. 8 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea *rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*. (Suherni.2010).

b) Lokhea *sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea *serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea *alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Suherni.2010).

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Suherni.2018).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivasi motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan .

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum* (Sulistiyawati, 2020).

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

10) Perubahan Endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan peburunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolactin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang sedang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca

melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d) Hormon Oksitoksin

Hormon oksitoksin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitoksin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f) Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut :

g) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- (1) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.

- (3) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- (4) Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas

h) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko *tromboflebitis*, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas .

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana. Dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Sebaiknya, ibu nifas turun dan tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di

samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan.

i) Higiene Personal Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, kommissura interior, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior.

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari. Infeksi dapat terjadi,

tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

Perawatan perineum 10 hari :

- 1) Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4–5 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- 2) Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dan anus ke vagina.
- 3) Alirkan atau bilas dengan air hangat atau cairan antiseptic pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang.
- 4) Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
- 5) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 6) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 7) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

j) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk (Suherni dkk, 2019) :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7–8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.

k) Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni dkk, 2009).

l) Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30–36 minggu atau 4–18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas (Bahiyatun 2009) yaitu :

- 1) Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
- 2) Rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
- 3) Bounding dengan bayi menguras semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.
- 4) Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
- 5) Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel-sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu, diperlukan pelumas atau rubrikan.
- 6) Ibu mengalami *let down* ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

m) Tahapan masa nifas

- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*) : 0–24 jam

postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial (*early puerperium*) : 1–7 hari

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6–48 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan 5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai

		asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

c) postpartum.

Masa kepulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6–8 minggu.

d) Remote puerperium (*later puerperium*)

1–6 minggu postpartum, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

e) Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

3. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Memulihkan kesehatan umum penderita

- 1) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
- 2) Mengatasi anemia
- 3) Mencegah infeksi dengan memehatkan kebersihan dan sterilisasi
- 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- b. Mempertahankan kesehatan psikologis
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi
- d. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Kemenkes RI, 2020)

4. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau basah oleh darah dua helai kain panjang dalam waktu setengah jam.
- 2) Pengeluaran dari vagina dengan bau yang busuk.
- 3) Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala terus menerus, nyeri epigestik, masalah pandangan atau penglihatan.
- 5) Pembengkakan di tangan dan wajah.
- 6) Demam, muntah, sakit ketika buang air kecil.
- 7) Payudara tampak merah, panas atau nyeri
- 8) Kehilangan nafsu makan untuk waktu lama
- 9) Rasa nyeri, warna merah, lembek, pembekakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih, tidak bisa merawat diri sendiri dan bayinya
- 11) Merasa sangat letih dan sesak nafas
- 12) ASI tidak keluar (Lockhart, 2019)

5. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

4) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

5) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. (Lockhart, 2019)

G. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Irianto,2019).

2. Tujuan KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat :

a. Kehamilan terlalu dini.

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

b. 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.

c. 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.

d. 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).

3. Macam-Macam Kontrasepsi

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

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Kalender

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

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

2) 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.

3) Metode suhu tubuh

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

4) Senggama terputus (*koitus interruptus*)

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

b. Metode Barrier

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS.

2) Diafragma

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

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk

menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet *vaginal suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim.

c. Metode Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi pil

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

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

a) Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

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

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

d) Kerugian

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

e) Indikasi

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

f) Kontra indikasi

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

g) Mekanisme Kerja

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

h) Efek Samping

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

i) 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.

2) Kontrasepsi Suntik

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

a. Efektifitas

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

b. Kekurangan

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

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI, tidak

mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul.

d. Indikasi

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

e. Kontra indikasi

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

f. Efek samping

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

g. Mekanisme kerja

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

h. Kontrasepsi Implan

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

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

i. 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.

j. 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.

k. 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

a) 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.

b) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita

yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

b) Kontra indikasi

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

c) 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.

d) 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. Inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inersi 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 inersi 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.

e) Cara pemasangan

Cara pemasangan implant adalah :

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

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

f) Cara pencabutan

Cara pencabutan implant adalah :

- (1) Desinfeksi daerah yang akan di insisi.
- (2) Suntikkan lidocain 5cc.
- (3) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant.
- (4) Tangan kanan mendorong implant kearah insisi
- (5) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- (6) Keluarkan kapsul implant satu-persatu.
- (7) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

3) Kontrasepsi IUD

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

yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8–10 tahun.

a. Jenis-jenis IUD

(1) IUD non hormonal

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

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

(2) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b. Keuntungan

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

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

c. Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan

lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak. Kehamilan insitu

d. Indikasi

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

e. Mekanisme Kerja

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

7. Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi ang 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 memasangn dan membuka IUD.

f. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

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

g. 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.

h. Waktu Pencabutan

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

4) 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.

a) 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.

(1) Efektivitas

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

(2) Keuntungan

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

(3) Kerugian

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

(4) Indikasi

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

(5) Kontra indikasi

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

(6) Efek samping

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

b) 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.

1) Efektivitas

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

2) Keuntungan

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

3) Kontra indikasi

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

4) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma
(Manuab 2020)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny
“ F ” G3P2A0H2 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Di PMB
Hendriwati, S.ST TAHUN 2025/2026

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu, 24 September 2025

Pukul : 10.35 Wib

1. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny.F	Nama	: Tn.A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Wiraswasta			
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur
Kuning			
Gol.darah	: B	Gol. Darah	: O

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi :

Nama : Ny.A

Hubungan : Saudara

Alamat : Aur Kuning

No. HP : 0822xxxxxxx

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksa kehamilannya
3. Keluhan utama : Tidak Ada
4. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat menstruasi
 1. Teratur : Iya
 2. Siklus : 28 Hari
 3. Warna : Merah
 4. Lamanya : 5-7 Hari
 5. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 6. Bau : Amis
 7. Disminore : Tidak ada
 - b. Riwayat perkawinan
 1. Status perkawinan : Sah
 2. Umur waktu menikah : 25 Tahun
 3. Lama menikah baru hamil : 1 Bulan
 4. Perkawinan ke : 1
 - c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
Tidak Ada
 - d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu:

Kehamilan						Persalinan			Bayi					Nifas	
Ana k ke	A N C	TT	Usi a Ib u	Kom plik s	Th n	U K	Jeni s	Penolo ng	Te mp at	Peny ulit	B B	P B	J K	Lak	Loc
1.	6X		25 th	Tdk ada	201 7	38 mg	sponta n	Bidan	PMB	Tdk ada	3,3	47c m	LK		
2.	6X		29 th	Tdk ada	202 1	39 mg	sponta n	Bidan	PMB	Tdk ada	3,5	48c m	LK		
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 28 Desember 2024
2. Berat badan ibu sebelum hamil : 52kg
3. LILA : 24cm
4. TB : 158cm
5. TM I
 - ANC : 1x
 - Tempat : PMB Hendriwati
 - Keluhan : Mual dan muntah
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering serta hindari bau yang memicu mual
 - Obat- obatan : Anelat
 - Penyulit : Tidak Ada
6. TM II
 - ANC : 2x
 - Tempat : PMB Hendriwati
 - Keluhan : Tidak ada
 - Obat – obatan : Cukupi nutrisi dan istirahat
 - Penyulit : Tidak ada
7. TM III
 - ANC : 3x
 - Tempat : PMB Hendriwati
 - Keluhan : Sering buang air kecil dan sulit tidur
 - Anjuran : kurangi tidur di siang hari
 - Obat-obatan : Gestiamin
 - Penyulit : Tidak ada

8. Imunisasi TT

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

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
4. Riwayat keturunan kembar	: Tidak ada
5. Riwayat alergi	: Tidak ada
g. Pola kegiatan sehari-hari	
1. Nutrisi	
Makan	
Frekuensi	: 3x Sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, Lauk, Buah
Keluhan	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 6-10x sehari
Jenis Minum	: Air putih
Keluhan	: Tidak ada
2. Eliminasi	
BAB	
Frekuensi	: 1x Sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
BAK	
Frekuensi	: 6-10x sehari
Warna	: Jernih

3. Personal higiene

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

Tidur siang	: 2 jam
Tidur malam	: 5-6 jam
Keluhan	: Sulit tidur
Olahraga	
Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: 1x sehari
Keluhan	: Tidak ada
 5. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil	: 3x seminggu
Frekuensi selama hamil	: 1x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
 6. Kebiasaan hidup

Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
- h. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: Pekerjaan dibantu suami

i. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu mengatakan Bahagia dengan kehamilannya

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

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

Spiritual : Ibu rajin sholat 5 waktu

Ekonomi : Penghasilan keluarga cukup

2. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

TP : 5 September 2025

a. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

b. TTV

TD : 110/70 mmHG

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36,5°C

c. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

TB : 158cm

BB : 60kg

LILA : 25cm

IMT : 25

d. Postur tubuh : Lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning

Telinga : Bersih, tidak ada secret

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut : Tidak ada karies dan stomatitis

b. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : Payudara simetris papila menonjol

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

d. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah px, teraba bagian atas perut ibu bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$

Blass : Tidak terabah

Pembengkakan/ massa : tidak ada

Auskultasi

DJJ : +

Irama : Teratur

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Sedang

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Ektemitas

Atas : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis

Bawah : Tidak ada sianosis, varises

Perkusi Reflek patela : Kaki kanan : (+)

Kaki kiri :

(+)

f. Pemeriksaan

laboratorium

Darah

HB : 12,8g/dl

Gol. darah : B

Urin

Protein urin : - Glukosa urin : -

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKA, letak kepala U , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
- Ibu mengatakan HPHT 28 Desember 2025
- Ibu mengatakan bisa merasakan pergerakan janinnya

Data Objektif

- TD : 110/70 Mmhg
- N : 80x/menit
- P : 20x/menit
- S : 36,5 C
- TB : 158 cm
- BB : 60kg
- LILA : 25cm
- DJJ :
 - Frekuensi : 140x/menit
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
- Gerakan janin : Kuat
- TFU : 30cm
- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : Tidak dilakukan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- Ketidaknyamanan pada trimester III
- Kunjungan ulang

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. beritahu ibu hasil pemeriksaaan
2. beritahu ibu mengenai tanda tanda persalinan
3. beritahu ibu apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan
4. kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa :

TD	:110/70 mmhg
P	: 20x/menit
N	: 80x/menit
S	: 36,5 c
Lila	: 25 cm
Djj	: 140 x/menit
UK	: 37-38 minggu
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan
 - Keluarnya lendir bercampur darah

- Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban
- Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat

3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti :

- Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.
- Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu.
- Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan.
- Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu
- Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan pada tanggal 1 oktober 2025

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan II

Hari / Tanggal : 1 oktober 2025

Jam : 13.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih bisa merasakan pergerakan janin nya
3. Ibu mengatakan perutnya terasa sakit dari pagi
4. Ibu mengatakan ada tanda tanda persalinan seperti kontraksi dan lendir bercampur darah
5. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda tanda bahaya seperti dijelaskan pada kunjungan III
6. Ibu mengatakan sudah ada persiapan untuk persalinan

VIII. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 05 oktober 2025
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Kesadaran : Compasmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV
- TD : 110/70 Mmhg

P	: 20x/menit
N	: 80x/menit
S	: 36,5 C
f. Postur tubuh	: Baik
g. Pengukuran	
BB	: 61kg
TB	: 158cm
LILA	: 25 cm

2. Data khusus

a. Kepala

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

b. Leher

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

c. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I	: TFU dua jari dbawah px, teraba bokong janin yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting
Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan,

sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, bisa di goyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 33cm

TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan/ massa : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : Ada

Irama : Teratur

Frekuensi : 145x/menit

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

d. Ekstermitas

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

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

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

IX. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
3. Persiapan persalinan
4. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III
5. Peran suami dalam kehamilan
6. Kunjungan ulang

X. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
3. Jelaskan kepada ibu untuk Persiapan persalinan
4. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III
5. Memberitahu suami untuk menemani ibu untuk selalu ada disampingnya
6. Kunjungan Ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
-------	--------------------

	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C DJJ : 145x/ menit BB : 61 kg TFU dua jari dibawah px, puka, UK 38-39 minggu Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya
	2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu mengerti dengan yang disampaikan
	3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : - Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. - Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakaian

	dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi seperti bedong, popok, dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. - Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu - Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan dan terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan
	4. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti : - Sering BAK - Tidur tidak nyenyak atau sering terganggu - Sakit pinggang - Sesak nafas - Kram, odema dan varises - Nyeri ulu hati - Mudah lelah dan capek Evaluasi : Ibu sudah tau tentang ketidaknyamanan trimester III

	5. Memberitahu suami untuk selalu menemani atau mendampingi ibu pada saat pemeriksaan kehamilan, pengambilan keputusan Evaluasi : suami selalu menemani istri untuk pemeriksaan kehamilan dan membantu ibu untuk mengambil keputusan
	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan/penyulit. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 05 Oktober 2025

B. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : 03 oktober 2025

Pengkaji : Anggi Julita

Jam Datang : 06.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pagi pukul 00.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compasmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD	: 110/70 MmHg
N	: 80x/i
P	: 20x/i
S	: 36°C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala	
Muka	: Tidak oedema, simetris
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: Bersih, tidak ada caries
2) Leher	
Kelenjer tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjer limfe	: Tidak ada pembekakan
3) Payudara	
Inspeksi	: Tidak ada pembekakan
Palpasi	: Tidak ada massa, Colostrum (+)
4) Abdomen	
Inspeksi	: pembesaran perut sesuai dengan usia Kehamilan
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan px dan pusat, teraba bokong janin yang lunak, bundar dan tidak melenting
Lepold II	: Sebelah kanan ibu teraba keras, panjang dan memapan Dan Sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul
TFU	: 32cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

DJJ : Ada

Irama : Teratur

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

HIS

Frekuensi : 3x

Durasi : 30-35 detik

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

5) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina : Bersih

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Luka parut : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Internal

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : 50%

Pembukaan : 5cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Ubun-ubun kecil

Posisi janin : UUK kanan

Molase : Tidak ada
 Penumbungan : Tidak ada
 Penurunan : Hodge II

6) Ekstermitas

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

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

Perkusi (Reflek patela) : kaki kanan positif dan kaki kiri positif

7) Data penunjang

Darah :

Hb : 12,8gr/dl

Gol. Darah : B

Urine :

Protein urine : -

Glukosa urine : -

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 UK 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, let-kep Ψ , presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, ketuban utuh, inpartu kala I fase aktif, normal

Data Objektif

Keadaan umum ibu : Baik

TTV

TD : 110/70 Mmhg

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36°C

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : let-kep ⊕

Leopold IV : Sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul

Perlimaan : 3/5

TFU : 32 cm

DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Genetalia

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : 50 %

Pembukaan : 5 cm

Selaput ketuban : Utuh

Letak : Kepala

Presentasi : UUK

Posisi janin : UUK kanan

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi

5. Mengikut sertakan peran suami dan keluarga dalam memberikan support mental, rasa aman dan nyaman
6. Penkes tentang teknik relaksasi
7. Persiapan persalinan
8. Pengawasan kala I dengan Laporan dan partograph

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan ibu lengkap, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu
3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air putih atau susu dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin

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

Menyiapkan obat

 - Oxytocin
 - Lidocain
 - Vitamin K

Menyiapkan perlengkapan ibu

 - Kain

- Baju ibu
- Duk pembalut
- Handuk
- Sarung
- Gurita
- Pembalut Martenity

Menyiapkan perlengkapan bayi

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

8. Pemantauan kala I dengan laporaan dan partograf

- Pukul 08:00 Wib pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 4 x dalam 10 menit selam 40 detik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,6 °C, DJJ 140 x/i.
- Pukul 08:30 Wib DJJ : 145 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i.
- Pukul 09:00 Wib DJJ : 145 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 85 x/i.
- Pukul 09:30 Wib DJJ : 145 x/i, his 5x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 85 x/i.
- Pukul 10:00 Wib pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban dlipecahkan dengan setengah kohr his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ : 140 x/i, N : 80 x/i.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Ibu sudah minum
4. Ibu sudah BAB dan BAK
5. Ibu merasa nyaman
6. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang
7. Semua persiapan persalinan telah disiapkan
8. Pemantauan kala 1 dengan laporan, partograf telah dilakukan dan pembukakaan sudah lengkap

KALA II

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

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

TD	: 120/70 mmhg
N	: 80 x/i
P	: 20 x/i
S	: 36,8 °c
- d. DJJ

Frekuensi	: 144x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
- e. HIS

Kontraksi	: Ada
-----------	-------

Durasi	: 5x/ 10 menitt
Intensitas	: Kuat
f. Pemeriksaan dalam	
Dinding Vagina	: Tidak ada massa
Penipisan porsio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Selaput ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Posisi janin	: UUK
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

II. ASSASMENT

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

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

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental dan memintak suami untuk selalu menemani istri

3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan cara meneran yang benar
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 10.00 wib Ketuban pecah spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evalusi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya dan suami selalu disamping ibu untuk mesemagati ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinan ini dengan aman dan nyaman Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang
	3. Dengan kondisi seperti itu penulis bersama keluarga menyiapkan nutrisi ibu menambah energy persiapan kelahiran anak dengan menyapi ibu susu $\frac{1}{2}$ gelas Evaluasi : ibu sudah meminum susu $\frac{1}{2}$ gelas
	4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di Inginkannya seperti dorsal recumbent atau miring kekiri yaitu posisi ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal dikepala, kedua kaki tetap menapak ditempat tidur dan kedua tangan diletakkan diatas paha dan posisi miring kekiri dapat memperlancar proses persalinan karena dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam Rahim serta memperlebar jalan lahir. Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern pada saat melahirkan

	5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
	6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oksitosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu

	dengan jari telunjuk. setelah bayi lahir di lakukan pengecekan kalau ada janin kedua, lalu lakukan pemberian injeksi oksitosin sebanyak satu ampul, setelah itu lakukan PTT pada saat terlihat tanda pelepasan plasenta setelah plasenta lahir lakukan masase fundus urteri selama 15 detik kemudian lakukan penilaian plasenta dengan tindakan manajemen aktif kala III. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 10.10 WIB
	7. 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 : 10.10 Wib JK : Laki-laki, KU Bayi : Bugar, BB : 3600 gram, dan IMD telah dilakukan serta sudah dilakukan injeksi Vit K dan salaf mata

KALA III

Pukul : 10.20 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa letih
3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah
4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

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

TD : 120/70 Mmhg

N : 79 x/i

S : 36,8 °c

P : 19 x/i

5) Volume darah : $\pm \frac{1}{2}$ Underpet

6) Uterus : Globuler

7) TFU : Sepusat

8) Janin kedua : Tidak ada

9) Tanda tanda pelepasan plasenta

- Ada nya semburan darah vagina
- Tali pusat memanjang
- Perubahan TFU atau kenaikan TFU

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H3 inpartu kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki , normal, BB 3600 gram, PB 48 cm, dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya
	2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas susu oleh suami nya

	Evaluasi : ibu telah diberikan susu dan telah diminum
	3. Melakukan palpasi pada uterus ibu setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu. Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin keduanya
	4. Melakukan manajemen kala III a. Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan c. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap pukul 10.20 dan massase uterus ibu telah dilakukan. d. Melakukan pemeriksaan plasenta Evaluasi : berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 19 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 30 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh

KALA IV

Pukul : 10:25 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih

3. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

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

2. Data khusus

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

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H3 inpartu kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi ditemukan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perenium dan otot perineum) dan dilakukan heacting dengan menggunakan lidocain Evaluasi : ibu sudah selesai di heacting
	3. Suami membantu memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum
	4. Membersihkan ibu agar lebih nyaman dan bersih dan pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : pakaian dalam ibu sudah diganti dan gurita sudah dipasang
	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau beristirahat.
	6. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraski, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam

	pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua. Pukul : 10.25 wib TD : 120/70 mmHg N : 80x/i S : 36,8°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan : Normal Pukul : 10.40 wib TD : 110/70 mmHg N : 81x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 10.55 wib TD : 110/80 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 11.10 wib TD : 120/70 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 11.40 wib
--	---

	TD : 120/80 mmHg N : 79x/i S : 36,6 TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal
	Pukul : 12.10 wib TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal

C. NIFAS DAN KONSELING KB

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : 03 oktober 2025

Jam : 17.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data umum

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

d. TTV

TD	: 120/70 Mmhg
N	: 80 x/i
S	: 36,6
P	: 22x/i

2. Data khusus

- a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak odema
- c. Payudara
 - 1) Inspeksi : Papila menonjol
 - 2) Palpasi : Colostrum sudah keluar

d. Abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka SC
- 2) Palpasi
 - TFU : TFU 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik

e. Genetalia

- Inspeksi : Ada pengeluar darah pervaginam dan tidak ada tanda tanda infeksi

f. Ekstremitas

- 1) Atas : Kuku tidak panjang dan Tidak ada odema
- 2) Bawah : Bersih, tidak ada odema dan varises
- Inspeksi
- Palpasi
- Reflek Patela : Kaki kanan dan kiri positif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu P3A0H3 post partum 6 jam normal

Data dasar

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compasmentis

TTV

TD : 110/80 mmhg

N : 80x/i

P : 19x/i

S : 36 C

Pengeluaran ASI : (+)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Tidak teraba

Lochea : Rubra

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Menginformasikan hasil pemeriksaan

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik
2. Mengajukan ibu untuk banyak makan makanan seperti sayuran, protein, nabati, ikan ikanan dan buah buahan seperti papaya, naga dll
3. Mengajarkan ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi dan dibantu suami atau keluarga untuk mobilisasi dini dan memberitahu ibu bahwa nyeri saat BAK itu hal yang fisiologis karena masih proses penyembuhan
4. Menjelaskan pada ibu penkes tentang
 1. Tanda bahaya masa nifas
 - a. Perdarahan yang hebat tiba-tiba
 - b. Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk
 - c. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen

- d. Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan,nyeri

2. ASI eksklusif

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi

3. Teknik menyusui yang benar

- (1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya
- (2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara
- (3) Ibu duduk atau berbaring dnegan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung
- (4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan
- (5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi mengadap kepayudara
- (6) Perut bayi menempel pada badan ibu
- (7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
- (9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola

4. Melakukan pemantauan 6 jam post partum dan kunjungan ulang pada tanggal 10 oktober 2025

VI. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya

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

Kunjungan II (3 hari post partum)

Hari/Tanggal : 6 oktober 2025

Jam : 14.00 Wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

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

TD	: 100/70 MmHg
N	: 82 x/i
S	: 36,7°C
P	: 24 x/i
2. Data khusus
 - a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

- b. Wajah : Tidak ada odema, simetris
- c. Payudara
- 1) Inspeki : Papila menonjol
 - 2) Palpasi : Asi sudah mulai banyak
- d. Abdomen
- 1) Inspeksi : Pembesaran perut normal
 - 2) Palpasi
 - TFU : TFU 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik
- e. Genetalia
- 1) Inspeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut. Lochea Sanguelenta dan bekas luka jahit ibu sudah mulai kering.
- f. Ekstremitas
- 1) Atas : Tidak ada odema dan sianosis
 - 2) Bawah : Tidak ada odema dan varises
- Inspeksi
- Tes Homan : Negatif
- Palpasi
- Reflek Patela : kaki kanan dan kiri positif

III. ASSASMENT

- Diagnosa : Ibu P3A0H3 post partum 3 hari normal
- Data dasar
- KU : Baik

Kesadaran : Compasmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 100/70 MmHg

N : 82 x/i

S : 36,7°C

P : 24 x/i

Pengeluaran ASI : Ada

TFU :

Blass : Tidak teraba

Lochea : Sanguelenta

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 100/70 mmHg, N : 82x/i, P : 24x/i, S : 36,7°C TFU normal, Pengeluaran darah normal Evaluasi : ibu sudah mengetahui
	2. Memberikan penkes tentang a. Perbanyak makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12 dan asam folat sangat diperlukam pada masa menyusui. b. Senam Nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
	3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan seperti jenis-jenis alat kontrasepsi ada jangka panjang IUD yaitu kontrasepsi didalam rahim dan implan yang dipakai dibawah kulit) dan jangka pendek(suntik 3 bulan, kondom, pil KB) keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi: Saat nifasnya selesai ibu berencana

	menggunakan KB IUD
--	--------------------

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : 03 oktober 2025

Jam : 17.00 wiib

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : An Ny “F”

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir : 03 oktober 2025 /
10.10 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Tiga

BB/PB : 3.600 gram / 48 cm

LD : 38 cm

Biodata orang tua

Nama : Ny “F”

Umur : 32 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : 13

Gol.darah : O

Nama : Tn “A”

Umur : 35 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan Wiraswasta

Alamat : 13

Gol.darah : O

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan : Normal

a. Tanggal/jam persalinan : 3 Oktober 2025 / 10.10

Wib

b. Jenis persalinan : Normal

c. Penolong persalinan : Bidan

d. Tempat bersalin : PMB

e. Lama persalinan : Kala I : 3 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 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	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Ransangan)	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	2	2

Jumlah		9	9
--------	--	---	---

5. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir
: Ya

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU bayi : Baik
b) BB/PB : 3.600 gram / 48cm
c) Jenis kelamin : Laki-laki
d) TTV
P : 55x/i
N : 125x/i
S : 36,6 C

2. Data khusus

- Kepala : Ubun ubun datar, caput succadenum (-)
Mata : Simetris, sklera bersih, konjungtiva merah muda
Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
Hidung : Tidak ada kelainan
Mulut : Bibir bersih, Tidak ada labios skiziz, labio palate
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
Dada : Simetris, Papila ada
Abdomen : Perut bulat dan lunak, Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda tanda infeksi
Ekstermitas : Simetris, Tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak sianosi
Genetalia : Testis sudah turun

Punggung : Tidak ada klavikula
 Anus : Ada
 Kulit : Kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
- b. Beritahu ibu untukenuhi nutrisi dan cairan bayi
- c. Beritahu ibu untuk berikan Perlindungan termal
- d. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
- e. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat

- f. Berikan penkes tentang imunisasi bayi dan ASI Eksklusif
- g. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
- h. Lakukan pemantauan dan beritahu ibu untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat berdasarkan :
 - BB : 3600 gram
 - JK : Laki-Laki
 - PB : 48 cm
2. Memberitahu ibu untukenuhi nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi
3. Memberitahu ibu untuk memberikan perlindungan ternal kepada bayi yaitu dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedung bayi menggunakan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal- hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan dilingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan kassa agar tetap kering serta jaga tali pusat agar tetap bersih, tetap kering, jangan mencabut tali pusat biarkan saja tali pusat putus dengan sendirinya, serta hindari memberi wangi-wangian atau ramuan herbal pada tali pusat agar mempercepat

pengeringan dan pelepasan pada tali pusat.

6. Memberikan Pendidikan kesehatan ke ibu tentang ASI eksklusif dan imunisasi, yang mana imunisasi penting guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit yang diderita, serta tetap memberikan asi kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa menambah makanan dan minuman apapun yang berguna untuk mencukupi nutrisi dan cairan bayi serta juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi.
7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yairu :
 - Malas menyusu atau tidak mau menyusu
 - Bayi kejang-kejang
 - Bayi lemah tidak aktif bergerak
 - Sesak nafas pada bayi
 - Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - Demam
 - Kulit dan mata bayi kuning
 - Diare lebih dari 3 kali sehari
8. Memberitahu ibu akan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 6 oktober 2025

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu memahami dan sudah menyusui bayinya
3. Ibu memahami dan perlindungan termal telah dilakukan
4. Ibu memahami dan menjaga kebersihan pada bayinya

5. Ibu memahami cara perawatan tali pusat pada bayinya
6. Ibu sudah paham tentang pentingnya imunisasi
7. Ibu sudah memahami tanda bahaya pada BBL dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan
8. Ibu bersedia untuk kunjungan pada tanggal 14 oktober 2025

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : 6 oktober

Jam : 14.00 wib

Tempat : Rumah Ny “ F”

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a) KU : Baik

2. Data khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

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

Kulit : Kemerahan dan bersih

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 3 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Catatan pelaksanaan
1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan
2. Merawat bayi dan menjaga bayi mereka secara bergantian disetiap ibu ingin istirahat dan suami tidak melakukan pekerjaan lainnya Evaluasi : suami menjaga dan membantu ibu merawat bayi mereka
3. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan
4. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditiidurkan 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 pada 14 oktober 2025 Evaluasi : ibu bersedia kunjungan pada 14 oktober 2025

BAB IV

PEMBAHASAN

Di dalam BAB ini penulis akan menyajikan pembahasan mengenai manajemen asuhan komprehensif yang telah diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST , Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam yang diterapkan pada Ny."F" usia 32 tahun, G3P3A0H3 yang dimulai pada tanggal 24 September 2025 hingga 06 Oktober 2025 saat pasien memasuki usia kehamilan 38-39 minggu sampai hari ke tiga postpartum.

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny. "F" usia 32 tahun, G3P3A0H3 mulai dari asuhan kehamilan hingga asuhan pada keluarga berencana dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode langkah varney dan SOAP. Pemberian asuhan kebidanan dengan mengutamakan pelayanan berbasis komplementer guna tercapainya asuhan kebidanan dengan mengutamakan kenyamanan dan menghindari efek samping yang timbul akibat terapi farmakologis sehingga mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

A. Kehamilan

Sesuai dengan PERMENKES RI No.21 tahun 2021 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-

kurangnya (6x) kali selama masa kehamilan yaitu : 2x ditrimester pertama 1x ditrimester ke dua 3x ditrimester ke tiga. Dimana minimal 2x diperiksa oleh dokter di trimester pertama dan saat kunjungan ke 5 ditrimester ke tiga. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain : timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara.

Dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil Ny.”F” sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan ANC terstandar dimana Ny. “F” sudah dilakukan pengukuran BB saat ini dimana BB ibu 60kg dan sebelumnya bidan sudah mengumpulkan data subjektif terkait BB ibu sebelum hamil, dimana BB ibu sebelum hamil adalah 50kg. 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, 10 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Walyani, 2015).

Berdasarkan kunjungan kehamilan ibu pada TM III dengan kunjungan 1 yaitu 60kg kemudian pada kunjungan kedua menjadi 62,5 kg. Penambahan BB ibu cukup signifikan hanya dalam kurun waktu kurang dari 1 minggu. Untuk itu pada pemberian Pendidikan Kesehatan ibu di anjurkan untuk tidak banyak makan makanan yang manis dan mengurangi porsi karbohidrat dan perbanyak protein.

Pada Ny.”F” selanjutnya di lakukan pemeriksaan tinggi badan dimana tinggi badan Ny.”F” adalah 156cm. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Bila tinggi badan < 145 cm ,salah satu factor resiko panggul sempit,kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.(Buku KIA 2018). Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. “F” terutama pada pemeriksaan tekanan darah Ny.”F” 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.”F” adalah 28 cm yang mana Ny.”F” tidak tergolong ibu hamil dengan KEK.

Pada Ny. “F” pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 140 kali/menit dan selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 145 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan. Ibu hamil harus memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT

(Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny.”F” 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. “F” 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. “F” pada kunjungan awal adalah 12,6 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. “F” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny.”F” 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.”F” tidak dilakukan pemeriksaan Tes Malaria dan Tes BTA dikarenakan ibu hamil Ny.”F” tidak dicurigai menderita Tuberkulosis dimana Riwayat penyakit keluarga dan penyakit diri pribadi tidak

pernah mengalami penyakit TBC, yang mana tes BTA ini bertujuan sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Temu wicara (konseling) dalam pemberian pelayanan kebidanan ibu hamil Ny.”F” 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.”F” 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 “F” untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny “F” 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 “F” 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."F" dalam batas normal dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Selama menjalani kehamilannya Ny"F" 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. "F" sudah sesuai dengan teori. Adapun keluhan dan masalah yang dialami oleh Ny "F" sudah teratasi dengan baik.

B. Persalinan

Ny "F" memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 03 Oktober 2025 pukul 08.00 WIB dalam usia kehamilan 39-40 minggu yang mana telah dilakukan pemeriksaan dimana Ny "F" mengatakan perutnya terasa kencang serta keluar lendir darah namun belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir, his 4x10 menit lamanya 45 detik, tekanan darah 120/70 mmHg dan denyut jantung janin 140 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif dilatasi maksimal mulai dari pembukaan 5 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 “F” 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. “F” mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 2 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang mulai memasuki kala II, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas. Pemberian asuhan sayang ibu pada kala II yaitu tetap memberi ibu minum di sela sela kontraksi, mengatur posisi ibu untuk bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu dan tingkat kecepatan penurunan kepala janin dengan posisi yang dipilih, mendekatkan alat-alat dan bahan-bahan pertolongan persalinan serta memberi support mental pada ibu dengan memberikan semangat dan

menganjurkan ibu istirahat serta berdoa di sela sela kontraksi, hingga melakukan pertolongan persalinan pada Ny. “F”.

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

Menurut JNPK-KR tahun 2017, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I pembukaan 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, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerisasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada persalinan Ny.”F” kala I berlangsung selama 4 jam dan kala II berlangsung dalam 15 menit. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana pada ibu bersalin dengan multigravida kala I berlangsung tidak boleh lebih dari 8 jam dan kala II tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Apabila hal itu terjadi maka kemungkinan komplikasi atau

tanda bahaya seperti kala I memanjang atau kala II memanjang dapat terjadi. Dalam pemberian asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin Ny.F menggunakan alat bantu patograf dalam memantau kemajuan persalinan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, 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. “F” 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.”F” 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.”F” 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 satu 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 satu jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek. Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan, sehingga tidak dilakukan penjahitan karena luka jalan lahir ibu hanya derajat 1 atau sampai mukosa vagina 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, 2015). Secara keseluruhan asuhan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV yang diberikan kepada Ny. “F” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

C. NIFAS

Ny. “F” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan kunjungan nifas yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2015 dimana frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Program asuhan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan

yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum.

Kunjungan Kf 1 pada Ny.”F” dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2025 pukul 17.00 WIB dimana kunjungan Kf 1 dilakukan pada 6- 48 jam postpartum. Pada Ny. “F” dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti pembalut, namun pembalut ibu tidak sampai tembus atau rembes, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri setelah 2 jam postpartum dan sudah bisa duduk serta berjalan-jalan. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 2 jam postpartum dimulai dengan ibu di bombing untuk dapat berkemih dan mandi di kamar mandi.

Pada kunjungan Kf 1 Ny.”F” 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.”F” 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 “F” tidak di temukan adanya kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan dengan teori.

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

Pemberian asuhan pada Ny.”F” pada Kf 2 adalah mengajarkan kepada ibu bagaimana perawatan bayi sehari-hari yang baik dan benar,

mengajarkan kepada ibu bagaimana cara perawatan puting susu dan memberikan Vitamin A. Selain itu Ny “F”, suami dan bidan memulai konseling perencanaan KB yang akan di gunakan oleh Ny ”F”. Hal ini bertujuan agar pada saat kunjungan nifas terakhir ibu dan suami sudah dapat menentukan pilihan KB yang akan di gunakan dan KB dapat langsung di gunakan.

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

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

Berdasarkan pemeriksaan dan pemberian pelayanan asuhan ibu nifas pada Ny “F” 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 IUD. Kenapa ibu ingin memasang kb IUD karna suntik kb IUD ini aman dan tidak terdapat hormon didalamnya. 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 “F” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 30 jam, 3 hari dan 14 hari. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan pada bayi Ny “F” sudah mencapai standar kunjungan pada bayi baru lahir. Dalam pemberian asuhan tidak menunjukkan ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 10.10 WIB tanggal 03 Oktober 2025 bayi Ny. “F” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dimana setelah di lakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD dan bayi Ny “F” berhasil IMD < 1 jam. Bayi Ny.”F” memiliki berat badan 3600 gr dan panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31,5 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 di lakukan oleh ibu atau ayah nya (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 6 jam bayi dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”F” lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 10.30 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 3 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi masih belum kering tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai tanda bahaya bayi baru lahir, pencegahan infeksi, dan menilai tumbuh kembang bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

E. KELUARGA BERENCANA

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

Pada pengumpulan data penulis melakukan KIE pada Ny. “F” P₅A₀H₅ pada riwayat kehamilan ibu belum pernah menggunakan KB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari kontrasepsi tersebut. Ny. “F” memilih untuk menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu MAL karena ibu berencana menyusui bayinya secara eksklusif. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya masalah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

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

1. Pengkajian dan pengumpulan data secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah
2. Ny F bersalin di PMB bidan N pada tanggal 3 Oktober 2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Asuhan kebidanan pada Ny F terlaksana dengan baik mulai dari kala I sampai kala IV dan ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan praktek
3. Asuhan kebidanan post partum pada Ny F dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan komplikasi

4. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny F telah dilakukan dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan adanya komplikasi saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 7/8 serta tidak ditemukan kelainan
5. Asuhan kebidan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang macam-macam kontrasepsi dan setelah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi pasca persalinan Ny F memilih MAL.
6. Pendokumentasian dilakukan mulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan ini penulis mengharapkan :

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Profesi Bidan

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

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber informasi serta pemahaman bagi masyarakat atau klien untuk bisa memahami

pentingnya asuhan kebidanan ini yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Barokah, L., Agustina, S. A., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 272–275. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2102>
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan secara Teratur terhadap Kejadian Preeklamsi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), 24–28. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.125>
- Ernawati, C. T. (2021). Capaian Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Khusus Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia): Solusi Penurunan Kematian Ibu Dan Anak Di Sumatera Barat. *PolicyBrief*. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/69497/3226>
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN PRIMI TUA. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Hakim, L. (2021). Pemerataan akses pendidikan bagi rakyat sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. *EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 2(1), 53–64.
- Hernawati, E., & Arianti, M. (2020). Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Pola Makan Dan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Soshum Insentif*, 3(2), 188–196. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i2.318>
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Nurianti, I., Saputri, I. N., & Crisdayanti Sitorus, B. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 163–169. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.493>
- Puskesmas, K., & Hulu, S. (2024). *Jurnal Kesehatan As-Shiha Tingkat*

Kecemasan Ibu Post Partum Primipara dalam Proses Menyusui Bayi. 128–150.

- Resmaniasih, K., Anies, A., Julianti, H. P., & Setiani, O. (2019). Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 2–5. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v5i2.92>
- Setiawati, S., Rilyani, Wandinii, R., Wardiah, A., & Aryanti, L. (2019). Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 53–58.
- Sulfiana, Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, & Ferawati Taherong. (2024). Postnatal Midwifery Care Management For Mrs. “N” With Breast Milk Engorgement at Bara-baraya Healt Center Makassar on August 4, 2022. *Jurnal Midwifery*, 6(1), 66–76. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.42186>
- Surjawan, D. J., Santoso, S., & Handoyo, E. D. (2023). Pengembangan Sistem dan Dokumentasi Kelahiran Bayi. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 9(1), 80–91.
- Syam, A., Ramadani, T. S., Bakri, Z., Lansia, K. H., & Lansia, P. (2023). Hubungan Status Gizi , Status Kesehatan Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Program Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Pendidikan Aslussunnah*, VI(September), 250–257.
- Wittiarika, I. D., Ningrum, A. G., Frety, E. E., Imamatul, N., & Gamelly, K. P. (2024). Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Melalui Pelatihan Deteksi Dini Preeklampsia Pada Bidan Puskesmas Di Kabupaten Manggarai Timur NTT. 2(9), 4029–4035.
- Yunita, L., Mahpolah, & Wulandari, D. R. (2013). Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar. *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*, 10(2), 107–110.

Lampiran 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.F

Umur : 32 tahun

Alamat : Aur Kuning

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 : Anggi Julita

NIM : 201012115501029

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

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

Bukittinggi, 3 Oktober 2025

Responden

(Ny. F)

Lampiran 2

LAPORAN PERSALINAN
NY. F DI PMB Hj. HENDRIWATI, S. ST

Hari/ Tanggal : Jumat, 3 oktober 2025

Pukul	: 10.10 Wib		
Nama	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

Pasien datang dengan suami ke PMB Bd N pada tanggal 03 oktober 2025 jam 06.00 Wib dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 Wib dimana Kala I pada proses persalinan Ny. "F" berlangsung selama $\pm$ 2 jam. Kala II pada Ny. "F" dari pembukaan lengkap yaitu jam 10.00 Wib sampai bayi baru lahir berlangsung selama 10 menit. Bayi lahir jam 10.10 Wib Jenis kelamin : Laki-Laki, Berat Badan : 3600 gram, Panjang Badan : 48 cm Apgar Score: 8/9 tidak ada kelainan atau masalah pada bayi. Kala III berlangsung selama 10 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir, yaitu jam 10.10-10.20 Wib dan berlangsung dengan normal.

Kala IV pada proses persalinn Ny. "F" dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 10.20 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.

Kala IV pada proses persalinn Ny. “F” dimulai dari plasenta lahir yaitu jam 10.20 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.

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban pecah sejak jam _____

Nama Ibu NY^uF^a Umur 32th (G 3 P 2 A 0)

Tanggal 03.10.2025 Jam : 06.00 wib

mules sejak jam 00.00 wib

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 05.10.2025
2. Nama bidan: HJ. Hendriwati S.ST
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Barukhampu
5. Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan rujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat rujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y ☒
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:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemanjulan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 1407/1
17. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 3 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a:
- b:

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: Mukosa Vagina & Obet Perineum
 - ☐ Tidak

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

Tindakan:

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

29. Atonia uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 124/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.600 gram
35. Panjang badan: 48 cm
36. Jenis kelamin: ☒ P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau natun menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ paksaian selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a:
 - b:
 - c:
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10.25	120/70 mmHg	80/1	36,8°C	2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal
	10.40	110/70 mmHg	81/1		2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal
	10.55	110/80 mmHg	78/1		2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal
	11.10	120/70 mmHg	79/1		2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal
2	11.40	120/70 mmHg	80/1	36,6°C	2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal
	12.10	120/80 mmHg	79/1		2 jari & Purat	baik	tidak teraba	Normal

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Hari/ Tanggal	: 24 september 2025
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny. F mengenai tanda bahaya kehamilan , di harapkan Ny.F 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

Konseling

5. Metode

1. Ceramah
2. 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. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
6. Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya. Yaitu diaman air ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan. Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan : Persiapan Menjelang Persalinan
Sasaran : Ny. F
Tempat : universitas prima Nusantara bukittingi
Hari/ Tanggal : 24 september 2025

Penyuluh : Anggi Julita

1. **Tujuan umum**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny.F mengenai persiapan menjelang persalinan, di harapkan Ny. F 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**

Konseling

5. **Metode**

1. Ceramah
2. 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 utama tidak ada ketika terjadi kegawatdaruratan.
 3. Mempersiapkan transportasi bila terjadi kegawatdaruratan Sering terjadi ibu meninggal karena mengalami komplikasi serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan dan tidak menyiapkan transportasi yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak ibu hamil, bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan transportasi dan dimana akan dirujuk jika ibu mengalami komplikasi Rencana ini perlu disiapkan sejak dini sejak ibu masih hamil, terdiri dari :
 - b. Dimana ibu akan melahirkan

- c. Dimana akan dirujuk apabila terjadi kegawat daruratan
- d. Bagaimana cara menjangkau tempat rujukan jika terjadi kegawat daruratan
- b. Bagaimana mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan
 - c. Bagaimana cara mencari donor, siapa yang direncanakan menjadi donor

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda – tanda persalinan
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: PMB Hendriwati, S.ST
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan, diharapkan

Ny.R tahu kapan harus ketenaga kesehatan untuk bersalin

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian Materi	7 menit	Tanda-tanda Persalinan
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab

	Penutup	2 menit	Kesimpulan, salam Penutup
--	---------	---------	---------------------------

4. Media

Konseling

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

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

1. Adanya kontraksi rahim

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

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

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan

pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

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

3. Keluar lender bercampur darah

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

4. Keluarnya air ketuban

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

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: PMB Hj. HENDRIWATI, S. ST
Hari/ Tanggal	: 24 september 2025
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya , di harapkan ibu mengetahui :

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

3. Kegiatan

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

4. Media

Konseling

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010) Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2007).

Jadi masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

2. Tanda bahaya masa nifas

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

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum

1) Tanda dan gejala

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

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

a) Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum

Hemorragie) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

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

b) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorragie) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi

antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)

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

Factor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah :

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

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

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

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

Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Rustam Muchtar, 2008):

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

(6) Lochiostasis: Lochea tidak lancar keluarnya.

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

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

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

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

Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

d. Nyeri pada perut dan panggul

1) Tanda dan gejala

Peritonitis : Peradangan pada peritoneum

- a) Demam
- b) Nyeri perut bagian bawah
- c) Suhu meningkat
- d) Nadi cepat dan kecil
- e) Nyeri tekan

- f) Pucat muka cekung, kulit dingin
- g) Anoreksia terkadang muntah

2) Penanganan

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

e. Pusing dan lemas yang berlebihan

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

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

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

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

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

1) Tanda dan gejala

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

2) Penanganan

- a) Istirahat baring

- b) Kompres dengan air hangat
- c) Perbanyak minum
- d) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

g. Penyulit dalam menyusui

Untuk dapat meluncurkan 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 membusul
- (3) Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b) Penanganan

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

3. Abses payudara

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

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

menyebabkan kematian ibu. Diantara tanda bahaya nifas yang mungkin muncul pada ibu nifas diantaranya:

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

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

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Teknik menyusui yang baik
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: PMB Hj. Hendriwati, S. ST
Hari/ Tanggal	: 3 Oktober 2025
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Ibu dapat menyusui anaknya
- b. 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

Konseling

5. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

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

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

Langkah menyusui yang benar :

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
2. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung
3. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan sekitar areola
4. Posisikan bayi dengan benar
 - a. Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
 - b. Badan bayi menghadap ke dada ibu
 - c. Badan bayi melekat ke ibu
 - d. Seluruh badan bayi teransang dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja
5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a. Dagubayi menempel pada payudara ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat didalamnya
 - d. Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu
 - e. Areola bagian atas tampak lebih banya/ lebar
7. Tanda bayi menghisap secara efektif
 - a. Menghisap secara 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 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: Rumah Ny. F
Hari/ Tanggal	: 06 Oktober 2025
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Ibu mau menyusui bayinya selama 6 bulan penuh

- b. Ibu bisa lebih dekat dengan bayinya
- c. Ibu paham dengan kebutuhan nutrisi bayinya

3. Kegiatan

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

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ASI EKSLUSIF

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

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

tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang.

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

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Alat kontrasepsi
Sasaran	: Ny. F
Tempat	: Rumah Ny.F
Hari/ Tanggal	: 6 Oktober 2025
Penyuluh	: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Ibu mengerti dengan kondisi reproduksinya
- b. 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

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

ALAT KONTRASEPSI

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

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

a. KB Hormonal

1. Pil kombinasi

Cara kerja pil kombinasi :

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

Keuntungan pil kombinasi :

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

Kerugian pil Kombinasi

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif, amenore, tapi jarang sekali untuk pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan senggama berkurang,

dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun keatas dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS

2. Suntikan kombinasi Cara

kerja :

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

Keuntungan suntikan kombinasi :

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan 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 epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (firampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat.

Yang boleh menggunakan suntik kombinasi : Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI paska persalinan > 6 bulan, pasca

persalinan dan tidak menyusui, anemia , nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun.

Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi :

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

3. Mini pil

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

Efek samping :

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

4. Implant

Mekanisme Kerja :

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

Keuntungan Pemakaian :

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah

pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

Kerugian Pemakaian :

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan.

b. KB Non Hormonal

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif,

reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS.

Cara kerja Menghambat :

kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,

AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan:

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

Kerugian :

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

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan tali pusat
Sasaran	: Bayi Ny. F
Tempat	: PMB Hj. Hendriwati,

S.ST

Hari/ Tanggal

: 3 Oktober 2025

Penyuluh

: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Ibu dapat merawat tali pusat bayinya
- b. 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

1. Ceramah
2. 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 bayi baru lahir :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke dalam puntung tali pusat
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
4. Lipat popok dibawah puntung tali pusat
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun, segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu :
 - a. Tampak nanah
 - b. Berbau
 - c. Kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat

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

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Bayi Baru Lahir (BBL)
Sub Pokok Bahasan	: Imunisasi dasar lengkap pada bayi
Sasaran	: Bayi Ny. F
Tempat	: Rumah Ny.F
Hari/ Tanggal	: 06 Oktober 2025

Penyuluh

: Anggi Julita

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

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

4. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

5. Lampiran

Materi

IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI

1. Pengertian Imunisasi

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

2. Manfaat

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

Lampiran 13



