



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “ R “ DI PMB Hj.
HENDRIWATI, S. ST DAN DI RUMAH NY “ R ”
KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TANGGAL 20 SEPTEMBER S/D 06 OKTOBER 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ALYA DAMULYA
221012115401001**

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. " R " DI PMB Hj.
HENDRIWATI, S.ST DAN DI RUMAH NY " R "
KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TANGGAL 20 SEPTEMBER S/D 06 OKTOBER 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ALYA DAMULYA
221012115401001

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. " R " DI PMB Hj.
HENDRIWATI, S.ST DAN DI RUMAH NY " R "
KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TANGGAL 20 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

ALYA DAMULYA
221012115401001

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

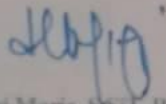
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama : Alya Damulya
NIM : 221012115401001
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, 15 Oktober 2025

Pembimbing I



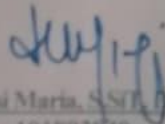
(Ruffia Desi Maria, S.Si.T., Bd, M.Keb)
NIDN : 101803840

Pembimbing II



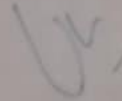
(Hj. Hendriwati, S.ST)

Dekan Fakultas Kebidanan



(Ruffia Desi Maria, S.Si.T., Bd, M.Keb)
NIDN : 101803840

Ka. Prodi DIII Kebidanan



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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh

Nama : ALYA DAMULYA

NIM : 221012115401001

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

DEWAN PENGUJI

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

Penguji I : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb.

Penguji II : Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 15
Oktober 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan

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

CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : ALYA DAMULYA
Nim : 221012115401001
Tempat/Tanggal Lahir : LIMO KOTO / 21 AGUSTUS 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kumpulan/ Pasaman Timur
Nama Orang Tua
Ayah : Wasmanto
Ibu : Helmi Fitri

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 15 TABING : Lulus Tahun 2016
2. SMPN 2 BONJOL : Lulus Tahun 2019
3. SMAN 1 BONJOL : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Ahamdulillahirobil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **“*Laporan Tugas Akhir Kasus Komprehensif pada Ny. “R” Kec. Banuhampu Kab. Agam Tanggal 20 September S/D 06 Oktober 2025.***

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

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan 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 nonmateri, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Pembimbing I, Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb, kepada Ibu Pembimbing II Ibu Hj. Hendriwati, S.ST dan Seterusnya ucapan terimakasih kepada:

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

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 proposal tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Oktober 2025

Alya Damulya

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	6
B. Dokumentasi Kebidanan.....	8
C. Kehamilan.....	11
D. Konsep Persalinan	39
E. Konsep Nifas	70
F. Konsep Bayi Baru Lahir	82
G. G. Imunisasi.....	92
H. Keluarga Berencana.....	95
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN Error! Bookmark not defined.	
A. KEHAMILAN TRIMESTER III	Error! Bookmark not defined.
B. PERSALINAN	Error! Bookmark not defined.
C. NIFAS.....	Error! Bookmark not defined.
D. BAYI BARU LAHIR.....	Error! Bookmark not defined.
E. KELUARGA BERENCANA	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	110

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2. 1 TFU Berdasrkan Umur Kehamilan</i>	<i>15</i>
<i>Tabel 2. 2 Skrining Imunisasi TT.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabel 2. 3 Robekan Jalan Lahir Dan Perenium</i>	<i>69</i>
<i>Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabel 2. 5 Nilai APGAR.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabel 2. 6 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya</i>	<i>94</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Perkembangan Tinggi Fundus Uteri</i>	15
Gambar 2. 2 <i>Penurunan Kepala</i> (sumber Sugeng 2019).....	44
Gambar 2. 3 <i>Fleksi</i> (Sumber : Yuliageni:2019).....	44
Gambar 2. 4 <i>Putaran Paksi Dalam</i> (Sumber Sugeng 2019).....	45
Gambar 2. 5 <i>Ekstensi</i> (Sumber Sugeng 2019).....	46
Gambar 2. 6 <i>Putaran Paksi Luar</i> (Sumber: Sugeng,2019).....	46
Gambar 2. 7 <i>Pengeluaran</i> (Sumber Sugeng 2019).....	47
Gambar 2. 8 <i>Halaman Depan Partograf</i>	53
Gambar 2. 9 <i>Halaman Belakang Partograf</i>	54
Gambar 2. 10 <i>Derajat Laserasi Perenium</i>	69
Gambar 2. 11 <i>Inovolusi Uterus</i>	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Choice

Lampiran 2 : Laporan Wisuda

Lampiran 3 : Patograf

Lampiran 4 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Lampiran 5 : SAP Persiapan Menjelang Bersalinan

Lampiran 6 : SAP Tanda-Tanda Persalinan

Lampiran 7: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas

Lampiran 8: SAP Teknik Menyusui Yang Baik

Lampiran 9: SAP ASI Eksklusif

Lampiran 10: SAP Alat Kontrasepsi

Lampiran 11: SAP Perawatan Tali Pusat

Lampiran 12: SAP Perawatan Tali Pusat

Lampiran 13: Dokumentasi

Lampiran 14: Formulir Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 eklamsia, partus macet, status kesehatan, terlambat mengenali tanda bahaya, komplikasi selama persalinan, terlambat di rujuk, terlambat ditangani. Penyebab mortalitas dan morbiditas ibu nifas seperti perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, 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., 2014).

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., 2014)

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. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melaksanakan Pengkajian Data Dengan Melakukan Anamnesa Dan Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana.
- b. Mampu Menginterpretasi Data Yang Telah Dikumpulkan Pada

Ibu Hamil, Bersaakin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana.

- c. Mampu Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial Yang Mungkin Terjadi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Serta Keluarga Berencana.
- d. Mampu Menentukan Tindakan Segera Terhadap Kemungkinan Yang Terjadi Secara Mandiri, Kolaborasi, Dan Rujukan Pada Keadaan Gawat Darurat Dan Komplikasi Pada Ibu Hamil, Bersakin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- e. Mampu Menentukan Rencana Asuhan Kebidanan Sesuai Dengan Kebutuhan Pada Ibu Hamil, Bersakin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- f. Mampu Melaksanakan Asuhan Sesuai Rencana Asuhan Dan Kebutuhan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- g. Mampu Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Yang Telah Diberikan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- h. Mampu Melakukan Pendokumentasian Asuhan Yang Diberikan Dengan Menggunakan Karangka 7 Langkah Varney Yang Didokumentasikan Dengan Soap Pada Ibu Hamil, Bersakin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan Pengetahuan Klien Tentang Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.

- b. Klien Dapat Lebih Mengetahui Dan Memahami Tanda Dan Resiko Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.
- c. Klien Dapat Mengetahui Apa Saja Perubahan Psikologi Dan Fisiologi Selama Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Bahan Masukan Dan Pertimbangan Bagi Pengelola Institusi Terutama Dalam Mengembangkan Ilmu Kebidanan. Laporan Ini Juga Bisa Digunakan Sebagai Salah Satu Bahan Kepustakaan Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Manusia Dan Sebagai Evaluasi Bagi Institusi Pendidikan Terhadap Mahasiswa Yang Akan Memberikan Asuhan Kebidanan Yang Komprehensif.

D. Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ini Membahas Mengenai Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Kepada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Yang Dilakukan Di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Dirumah Pasien Dan Di Pmb. Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Kepada Pasien Dengan Menerapkan Pola Pikir Varney Dan Di Sajikan Dalam Bentuk Soap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

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

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

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

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

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

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

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Seperti biodata/identitas baik ibu maupun suami, data subjektif dan data objektif, yang terdiri atas pemeriksaan fisik, riwayat persalinan yang lalu, dan pemeriksaan

laboratorium/penunjang.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi.

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling. Dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Pada langkah ini tugas bidan adalah

merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien (Kemenkes RI, 2020)

f. langkah VI: Melaksanakan perencanaan

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

g. Langkah VII: evaluasi

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

B. Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian dokumentasi kebidanan

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

2. Fungsi dokumentasi kebidanan

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

- a. Bentuk tanggung jawab profesi bidan
- b. Perlindungan hukum
- c. Mematuhi standar pelayanan

- d. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan
3. Metode penulisan dokumentasi kebidanan
Menurut (Walyani, 2017), SOAP merupakan singkatan dari

S: subjektif

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

O: objektif

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

A: assesment / analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a) diagnosa / masalah
 Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu
 - b) antisipasi masalah lain / diagnose potensial

P: Perencanaan

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

a. Perencanaan

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

b. Implementasi

pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi, masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh

klien kequali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c. Evaluasi

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

C. Kehamilan

a. Pengertian

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

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

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

persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambran,dkk, 2021)

b. Tanda dan gejala kehamilan

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

a. Tanda tidak pasti hamil.

1) Amenorrhea (berhentinya menstruasi)

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

2). Mual dan muntah

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

3) Ngidam

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

4) Payudara menjadi peka

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

5) Ada bercak darah dan keram perut

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

6) Ibu merasa letih dan mengantuk setiap hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan

pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

7) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

8) Ibu sering berkemih

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

9) Sembelit

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

10) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

11) Temperatur basal tubuh naik

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

12) Perut ibu membesar

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

b. Tanda pasti (positive sign)

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mula merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan kes atau ke-6 denyut jantung bay terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menuniukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

c. Tanda - tanda kehamilan palsu

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

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) gangguan menstruasi
- 2) perut bertumbuh
- 3) payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi asi.
- 4) merasakan pergerakan janin
- 5) mual dan muntah
- 6) kenaikan berat badan.

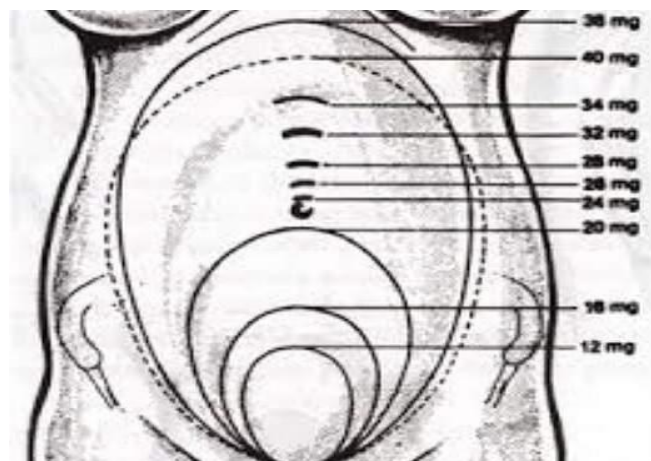
c. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu hamil trimester III

1. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester iii

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

2. Uterus

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari,dkk, 2021)



Gambar 2. 1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri

Sumber. Devi,2019

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
----	-------------------------	--------------------------

1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
7	36	3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
8	38	Setinggi <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
9	40	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (px) pusat

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019

3. Serviks

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

4. Ovarium

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

5. Vagina dan perineum

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

bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Wulandari,dkk, 2021)

6. Payudara

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

7. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021)

8. Sistem Peremihan

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

9. Perubahan sistem gastrointestinal

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

10. Perubahan Berat Badan

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

11. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. (Wulandari,dkk, 2021)

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak

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

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

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan keluarga

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

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4 (*Miratu Megasari, dkk, 2019*)

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

d. Persiapan menjadi orang tua

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

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

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

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada kehamilan normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak ± 300 kalori setiap hari selama hamil. Pada trimester III digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Bahan pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya pangan yang bernilai

biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, susu, dan hasil olahannya. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari ataupun jus buah, dan memakan buah-buahan, kurangi konsumsi gula, seperti sirup dan softdrink (Darwiten & Nurhayati, 2019)

c. Personal hygiene

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

d. Eliminasi

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

e. Seksualitas

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

f. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung

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

b. Sering buang air kecil

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

c. Sesak Napas

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

d. Mudah Lelah

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

e. Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekan nya lambung

oleh rahim yang semakin membesar hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik e kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar didada (Darwiten & Nurhayati, 2019)

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

a. Preeklampsia

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

b. Perdarahan Pervaginam

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

c. Sakit kepala yang hebat

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

d. Pandangan kabur

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

e. Nyeri abdomen yang hebat

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

f. Bayi bergerak kurang dari biasanya

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

g. Asuhan Antenatal Care

1. Defenisi Antenatal Care (ANC)

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

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

2. Tujuan Asuhan Antenatal

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

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

3. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 150 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC, usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran Tekanan darah

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

3) Nilai Status Gizi (LILA)

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

4) Tinggi Fundus Uteri

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

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau

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

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk

mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC).

Tabel 2. 2 *Skrining Imunisasi TT*

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

Sumber : (Tutorial Layanan Antenatal Care, 2015)

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: (Saifudin Dalam Sari, dkk, 2017)

7) Tablet Fe

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

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan

pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

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

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencanarencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan.

11) Jadwal Kunjungan ANC

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan

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

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

1. Pemeriksaan Kehamilan

1) Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti : nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan data – data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui misalnya untuk menentukan anjuran apa dan pengobatannya yang akan diberikan. Umur merupakan hal yang penting karena kalau umur terlalu muda dan terlalu tua maka kehamilan dan persalinan lebih banyak resikonya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat menstruasi yaitu :
 - (1) Kapan haid terakhir ibu
 - (2) Menarche

- (3) Siklus haid normal atau tidak
 - (4) Haid teratur atau tidak
 - (5) Lamanya haid
 - (6) Banyaknya darah
 - (7) Sifat darah, warna dan baunya
 - (8) Disminorhe atau tidak Anamnesa
- d) Haid berikan kesan kepada kita tentang faal alat kandungan. Haid terakhir dan siklusnya dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan. Tanyakan juga tentang status pernikahan :
- (1) Nikah atau tidak
 - (2) Berapa kali nikah
 - (3) Sudah berapa lama menikah baru hamil jika klien sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan harus diperhitungkan dalam pimpinan persalian.
 - (4) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - (a) Kehamilan : adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.
 - (b) Persalinan : spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
 - (c) Nifas : adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
 - (d) Anak : jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat

- (e) mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
- (f) Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.
- (g) 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.
- (h) Menanyakan kesehatan padaklien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (wagiyo & putri, 2016)

b) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan :

- (1) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- (2) Pemeriksaan tanda – tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu. Tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 distolik.

(3) Pengukuran berat badan, walaupun diagnosa kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan berat setiap ibu memeriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan. Karena penambahan yang lebih dari batas – batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.

(4) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam :

(a) Inspeksi

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

- a. Kepala : dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
- b. Muka : adakah oedema, dan cloasma
- c. Mata : bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan sklera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
- d. Mulut,gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
- e. Leher :adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

- f. Perut : apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
- g. Vulva : bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
- h. Ekstermitas atas,bawah : apakah ada oedema dan pergerakan (wagiyo & putri, 2016)

(b) Palpasi

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

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu:

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

letak lintang fundus uteri teraba kosong
(wagiyo & putri, 2016)

2. Leopold II

- a. Kedua tangan pindah kesamping.
- b. Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dan dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan- tonjolan kecil.
- c. Kadang – kadang disamping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang
(wagiyo & putri, 2016)

3. Leopold III

- a. Dipergunakan satu tangan saja .
- b. Bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian depat dibagian bawah perut ibu.
- c. Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah meyentuh pintu atas panggul (wagiyo & putri, 2016)

4. Leopold IV

- a. Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- b. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- c. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- d. Kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari

luar yaitu konvergen, sejajar dan divergen.

Rumus Johnson- tausak : menentukan tafsiran berat janin adalah : $BB = (Mac\ Donald - 12) \times 155$

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

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

Dari ibu :

- a. Bising rahim
- b. Bising aorta
- c. Bising usus

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

c) Pemeriksaan penunjang

1) Urin

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

2) Darah

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

d. Gender

Asuhan kebidanan komprehensif yang responsif gender selama kehamilan menekankan penghormatan martabat, otonomi, dan partisipasi bermakna perempuan/ibu hamil dalam pengambilan keputusan klinis; penerapan pelayanan yang bebas stigma dan diskriminasi; skrining serta rujukan aman untuk kekerasan berbasis gender; keterlibatan pasangan yang positif tanpa meminggirkan suara ibu; penggunaan bahasa dan proses pelayanan yang inklusif; dan kontinuitas asuhan sejak ANC hingga persalinan semuanya terbukti meningkatkan pengalaman kehamilan dan mutu layanan. Praktiknya meliputi konseling berpusat pada pasien, informed consent, jaminan privasi, pendampingan pilihan ibu, serta model ANC yang fleksibel/terpersonalisasi untuk kebutuhan beragam, termasuk kelompok rentan; pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO tentang kualitas ANC dan Respectful Maternity Care serta konsensus terbaru mengenai penyesuaian model prenatal care. Bukti global juga menunjukkan masih tingginya mistreatment dalam layanan maternitas, sehingga penerapan RMC dan perspektif kesetaraan gender menjadi kunci upaya menurunkan kesenjangan akses, risiko komplikasi, dan meningkatkan hasil ibu-bayi. (WHO, diakses 2025)

b. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

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

Pada masa persalinan, asuhan kebidanan komprehensif yang responsif gender menekankan pentingnya bahasa inklusif untuk menjamin partisipasi dan penghormatan terhadap semua individu yang menjalani proses melahirkan, termasuk perempuan, mendorong layanan kebidanan untuk menerapkan komunikasi yang menghormati identitas dan hak reproduksi seluruh individu yang melahirkan.

Selain itu, WHO menegaskan bahwa hubungan interpersonal yang berpusat pada ibu yang diwarnai empati, informasi terbuka, dan ruang persalinan yang mendukung merupakan fondasi respectful maternity care dan memperkuat otonomi serta daya tahan ibu selama persalinan (BMC, 2024)

2. Teori penyebab bermulanya persalinan

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

- a. Teori penurunan kadar hormone progesterone

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

b. Teori rangsangan estrogen

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

c. Teori keregangan (distensi rahim)

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

d. Teori oksitosin dan kontraksi braxton-hicks

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

e. Teori prostaglandin

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

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Power / kekuatan

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

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passage / jalan lahir

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

c. Passenger / janin

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

4. Tanda-tanda persalinan

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

a. Adanya kontraksi rahim

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air air (Ketuban)

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

d. Pembukaan servik

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

5. Mekanisme persalinan

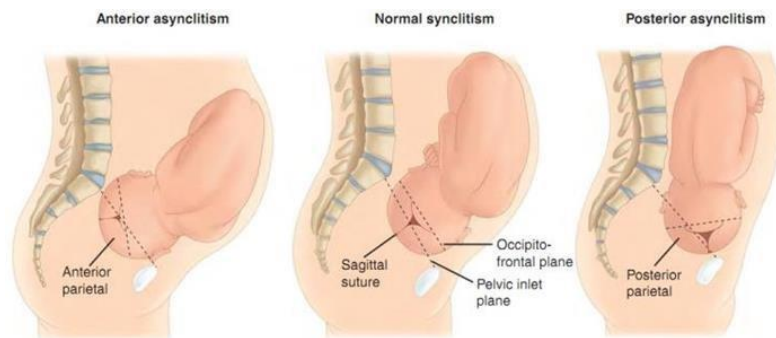
Mekanisme persalinan menurut (Marmi, 2016), yaitu:

a. Engagement

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

b. Descent (Penurunan)

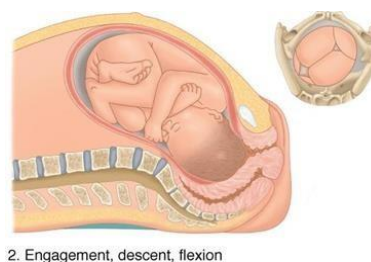
Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut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



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

c. Fleksi

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

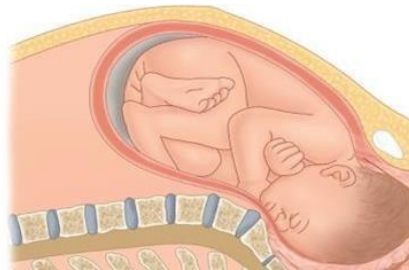


Gambar 2. 3 *Fleksi* (Sumber : Yuliageni:2019)

d. Putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan

oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam.



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

e. Ekstensi

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



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

f. Putaran paksi luar

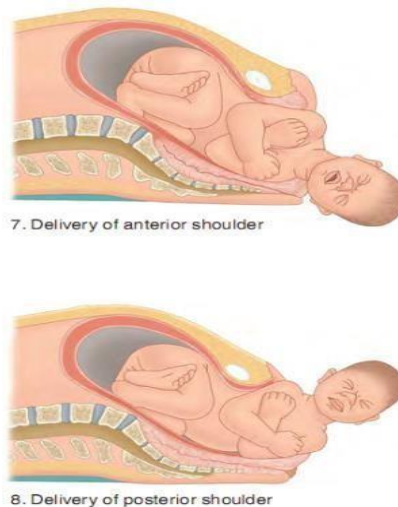
Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran estitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteposteior dari pintu bawah panggul.



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

g. Ekspulsi

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



Gambar 2. 7 Pengeluaran (Sumber Sugeng 2019)

6. Pemantauan persalinan

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

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

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

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

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

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

U : ketuban masih utuh

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- 4) Penyusupan (molase) kepala janin

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

- (a) : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

- (b) : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (c) : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- (d) : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

5) Kemajuan persalinan

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

6) Pembukaan serviks

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

7) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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

8) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika lahu pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan

mengarah ke sebelah kanan garis waspada(pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Sarwono, 2018).

9) Jam dan waktu

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

10) Kontraksi uterus

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



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



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



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

11) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

- b) Obat-obat lain dan cairan IV : catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (sarwono, 2018)

12) Kondisi ibu

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

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

a) Data Dasar

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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : / Umur: / GPA Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul : WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul WIB Alamat :

Denyut Jantung Janin 150 140 (x/menit) 130 120 110 100 90 80	200 190 180 170 160	
air ketuban penyusupan		
Perburuan kepala Bertanda masuk		
Waktu (Pukul)		
Kontraksi ☐ < 20 tiap ☐ 20-40 10 menit ☐ > 40 (detik)	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/I tetes/menit		
Obat dan cairan IV		
Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Temperatur °C		
Urine	Protein Aseton Volume	

Penolong

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

(.....)

Gambar 2. 8 Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN							
1. Tanggal:							
2. Nama bidan:							
3. Tempat persalinan:							
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindas ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik swasta ☐ Lainnya:							
4. Alamat tempat persalinan:							
5. Catatan: ☐ Rujuk, kala: I / II / III / IV							
6. Alasan merujuk:							
7. Tempat rujukan:							
8. Pendamping pada saat merujuk:							
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada							
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:							
☐ Gawat darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT							
KALA I							
10. Partogram melewati garis waspada : Y/T							
11. Masalah lain, sebutkan:							
12. Penatalaksanaan masalah tsb:							
13. Hasilnya:							
KALA II							
14. Episiotomi:							
☐ Ya, indikasi: ☐ Tidak							
15. Pendamping pada saat persalinan:							
☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun							
16. Gawat janin:							
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. ☐ Tidak							
17. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:							
18. Distosia bahu:							
☐ Ya, tindakan yang dilakukan ☐ Tidak							
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya							
KALA III							
19. Inisiasi Menyusu Dini:							
☐ Ya ☐ Tidak, alasannya							
20. Lama kala III: menit							
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?							
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir							
22. Pemberian ulang oksitosin (2x)?							
☐ Ya, alasan ☐ Tidak,							
23. Penegangan tali pusat terkendali?							
☐ Ya							
☐ Tidak, alasan							
24. Mesase fundus uteri?							
☐ Ya ☐ Tidak, alasan							
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak							
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:							
a.							
b.							
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:							
☐ Tidak ☐ Ya, tindakan							
27. Laserasi:							
☐ Ya, dimana ☐ Tidak							
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4							
Tindakan:							
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan							
29. Abri uteri:							
☐ Ya, tindakan ☐ Tidak							
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan:							
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:							
Hasilnya:							
KALA IV							
32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt							
33. Masalah dari penatalaksanaan masalah:							
BAYI BARU LAHIR							
34. Berat badan gram							
35. Panjang badan cm							
36. Jenis kelamin: L / P							
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / rada penyulit							
38. Bayi lahir:							
☐ Normal, tindakan: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsangan taktil ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ☐ Hipotermi, tindakan: a. b. c.							
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir							
☐ Ya, waktu: jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan							
40. Masalah lain, sebutkan:							
Hasilnya:							

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

Gambar 2. 9 Halaman Belakang Partograf

7. Tahapan Persalinan

a. kala I

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

1) Fase persalinan

a) Fase laten persalinan

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

b) Fase aktif persalinan

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

2) Perubahan fisiologis Kala I

Menurut (sarwono, 2018) , yaitu:

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ *efficement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses *efficement* dan dilatasi serviks dapat

melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (*show/ bloody show*) dari sumbatan (*operculum*).

b) Tekanan darah

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

c) Denyut jantung

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

d) Suhu tubuh

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

e) Respirasi

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

f) Uterus

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

g) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila

ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

h) Perubahan Renal

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

i) Gastrointestinal

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

3) Perubahan Psikologis Kala I

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

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

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

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

- (15) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien (sulistyawati, 2017)

5) Penyulit Kala I

Menurut (ari kurniarum, 2016), yaitu:

(a) Partus lama

(b) Fase laten memanjang

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

(c) Fase aktif memanjang

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

(d) Inersia uteri hipertonik

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

(e) Inersia uteri hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau

mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.

(f) Inersia uteri primer

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

(g) Inersia uteri sekunder

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

(h) Malposisi dan malpresentasi

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

(i) Partus presipitatus

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

(j) Distosia

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

b. Kala II

➤ Pengertian

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

➤ Perubahan fisiologis kala II

Menurut (Sulistyawati, 2017), yaitu:

a) Uterus

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

b) Serviks

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

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

➤ 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).

➤ Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

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

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

➤ Asuhan Kala II

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

- a) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (c) Perineum terlihat menonjol.
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (e) 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 keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
6. Upaya ibu meneran.
7. Kontraksi setiap 30 menit.

➤ **Kemajuan Persalinan**

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

➤ **Pemantauan Janin**

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - (a) Denyut normal 120-160 kali/menit.
 - (b) Perubahan DJJ, pantau setiap 30 menit.
- (2) Variasi DJJ dari DJJ dasar.

- (a) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).
- (b) Penyusupan kepala janin
- (c) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

➤ **Asuhan dukungan**

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

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

c. Kala III

1. Pengertian

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

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

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

3. Manajemen aktif kala III

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan

mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Marmi, 2016).

a. Pemberian oksitosin 10u

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

b. Peregangan talipusat terkendali (PTT)

Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberi tahu petugas ketika ia berkontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

c. Rangsangan taktil

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

d. Penyulit kala III

➤ Atonia uteri

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

➤ Retensio plasenta

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

➤ Emboli air ketuban

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

➤ Robekan jalan lahir

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

d. Kala IV

➤ 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.

➤ Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. (sondakh, 2017), Perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara symphysis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke vanan, 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 plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta 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) Kecewa
- b) Kurang minat
- c) Menjauh
- d) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk asi eksklusif

4) Pemantauan dan evaluasi lanjut

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

a) Tekanan Darah

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

b) Suhu

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

c) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

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

d) Perdarahan

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

e) Kandung Kemih

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

f) Lochea

(1) Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

(2) Lochea Sanguinolenta: warna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

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

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

5) Pemantauan Keadaan Umum Ibu Setelah lahirnya placenta

- a) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus 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 kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
- f) Asuhan 2 jam post partum

6) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
- e) Jika laserasi yang memerlukan penjahitan
- f) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
- g) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

7) Mengevaluasi kehilangan darah

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

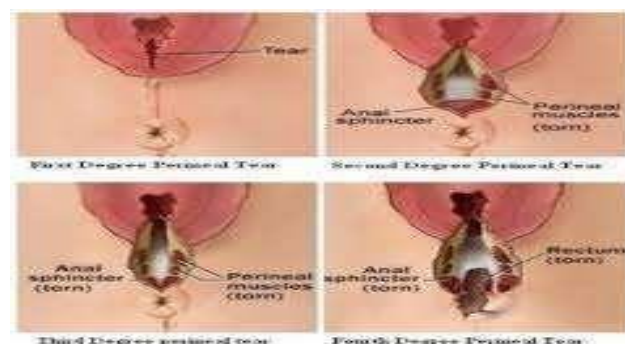
Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah

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

Tabel 2. 3 *Robekan Jalan Lahir Dan Perenium*

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

Sumber: Sondakh, 2017.



Gambar 2. 10 *Derajat Laserasi Perenium*

8) Penyulit kala IV

a) Robekan jalan lahir

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

b) Atonia uteri

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

h. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

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

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

2. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desis dua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran

dan berat serta warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Gambar 2. 11 Involusi Uterus

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

2) Pengeluaran Lochia

a) Lochia rubra / merah (kruenta)

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

b) Lochia sanguinolenta

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

c) Lochia serosa

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

d) Lochia alba

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

e) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (walyani, 2019)

f) Sistem kardiovaskuler

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

g) Sistem pencernaan

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

h) Sistem muskulo skeletal

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

Diastasis recti adalah kondisi umum pada orang hamil dan pasca melahirkan. Ini terjadi ketika otot rektus abdominis (otot perut six pack) terpisah selama kehamilan karena peregangan. Perpisahan tersebut dapat membuat perut seseorang menonjol atau membuncit berbulan-bulan.

atau bertahun-tahun pasca melahirkan. Hal ini dapat diperbaiki dengan latihan khusus yang membantu menutup pemisahan. Diastasis recti paling sering terjadi pada wanita hamil dan pascapersalinan. Diastasis recti biasanya berkembang pada trimester ketiga. Ada peningkatan tekanan pada dinding perut karena bayi tumbuh dengan cepat pada masa ini. Kebanyakan orang tidak menyadari diastasis recti sampai masa nifas.

i) Sistem endokrin

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

j) Perubahan payudara

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

k) Perubahan psikologis

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

(1) ` Periode taking in

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

(2) Periode taking hold

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

(3) Periode letting go

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

3. Ketidaknyamanan masa nifas

a Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

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

b Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

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

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

c. Nyeri setelah melahirkan

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

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

1) Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh

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

2) Pembesaran payudara

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

3) Nyeri perineum

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

4) Konstipasi

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

5) Hemoroid

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

4. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (wagiyo, 2019), yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

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

b. Mobilisasi

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

c. Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu :

Miksi Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

e. Defekasi

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

f. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

g. Istirahat

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

h. seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kutang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi

pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak diprediksi. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

i. Keluarga Berencana

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

j. Senam Nifas

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

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

5. Tahapan Masa Nifas

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

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

6. Kunjungan Masa Nifas

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

Tabel 2. 4 *Kunjungan Masa Nifas*

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

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

(Kemenkes RI, 2020).

i. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal Adalah Bayi Yang Dilahirkan Pada Usia Kehamilan 37-42 Minggu Dengan Berat Lahir 2500-4000 Gram. Bayi Baru Lahir Atau Neonatus Adalah Masa Kehidupan (0–28 Hari), Dimana

Terjadi Perubahan Yang Sangat Besar Dari Kehidupan Di Dalam Rahim Menuju Luar Rahim Dan Terjadi Pematangan Organ Hampir Pada Semua Sistem. Bayi Hingga Umur Kurang Satu Bulan Merupakan Golongan Umur Yang Memiliki Risiko Gangguan Kesehatan Paling Tinggi Dan Berbagai Masalah Kesehatan Bisa Muncul, Sehingga Tanpa Penanganan Yang Tepat Bisa Berakibat Fatal (erna mulati dkk, 2020)

2. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat Badan Bayi 2500 Gr–4000 Gr
- b. Panjang Badan 48–52 Cm
- c. Lingkar Badan 30–38 Cm
- d. Lingkar Kepala 33–35 Cm
- e. Bunyi Jantung Dalam 10 Menit Pertama Kira-Kira 180 Kali Per Menit, Kemudian Menurun Sampai 120–160 Kali Per Menit.
- f. Pernafasan Pada Menit Pertama Kira-Kira 80 Kali Per Menit, Kemudian Turun Sampai 40 Kali Per Menit.
- g. Kulit Kemerah-Merahan Dan Licin Karena Jaringan Subcutan
- h. Terbentuk Dan Diliputi Vernik Caseosa.
- i. Rambut Lanugo Tidak Terlihat, Rambut Tampak Sempurna.
- j. Kuku Agak Panjang Dan Lemas.
- k. Testis Sudah Turun Pada Anak Laki-Laki, Dan Labia Mayora Telah Menutupi Labia Minora Pada Anak Perempuan.
- l. Reflek Hisap Dan Menelan Sudah Terbentuk Dengan Baik.
- m. Refleks Moro Sudah Baik, Bayi Dikagetkan Akan Memperlihatkan Gerakan Tangan Seperti Memeluk.
- n. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- o. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.

3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- a. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi dengan cara :

- 1) Keringkan tubuh bayi dengan segera
 - 2) Jaga agar kepala tertutup
 - 3) Jangan mandikan sebelum 6 jam post partum
 - 4) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
 - 5) Segera berikan bayi pada ibunya.
- b. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas. Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.
- c. Rangsangan taktil
Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.
- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung.
4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir
- Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (antropometri), evaluasi sistem organ dan sistem neorologis.
- a. Penilaian APGAR
- Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut :
- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
 - c. Jika bayi baru lahir tidak bernafas atau megap-megap mak

segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2. 5 *Nilai APGAR*

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

(Rohani, 2017s)

Keterangan :

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

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

b. Penilaian BUGAR

- 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.

➤ Menangis kuat

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

➤ 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.

➤ Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2019).

➤ Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

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

b) Detak jantung

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

c) Pernafasan

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

d) Pengukuran antropometri

e) Pengukuran Berat Badan

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

f) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm qkurangnya dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Rohani, 2017)

g) 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.

1. Hidung

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

2. Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi

menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

3. Leher

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

4. 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.

h) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas 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.

i) Genitalia

Pada bayi wanita dapat ditemukan verniks 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.

j) 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.

k) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah didefleksi. 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.

l) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

m) 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 imunisasi kepada ibu
- (9) Asuhan Neonatal 3–7 hari (KN 3)
- (10) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (11) Menjaga kebersihan bayi
- (12) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (13) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- (14) Menjaga suhu tubuh
- (15) Menjaga keamanan bayi
- (16) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- (17) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- (18) Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN3)
- (19) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- (20) Pemberian Imunisasi Hepatitis B₀ bila belum diberikan pada waktu
- (21) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

a. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan

untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (karwati, 2017) Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- (a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x per menit
- (b) Kehangatan : hipertermi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($<36^{\circ}\text{C}$)
- (c) Warna : kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat
- (d) Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering berwarna hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- (e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah, Infeksi, suhu meningkat, pernafasan sulit.
- (f) Tinja/kemih : tidak BAK dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam. (Rohani, 2017)

j. G. Imunisasi

k. Pengertian

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

l. Tujuan imunisasi

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

Macam-macam imunisasi

a. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

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

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

b. Polio

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

c. *Inactivated poliovirus vaccine (IPV)*

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

d. *Oral poliovirus vaccine (OPV)*

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

e. Hepatitis B

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

f. DPT

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

g. Campak

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

h. Pentabio

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

Tabel 2. 6 *Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya*

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

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah :

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

k. Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

2. Tujuan KB

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

3. Gender

Asuhan kebidanan komprehensif yang responsif gender dalam program keluarga berencana menekankan peran bidan dalam memberikan edukasi dan konseling yang melibatkan tidak hanya perempuan tetapi juga pasangan, inilah pendekatan yang penting untuk mengatasi ketimpangan beban reproduksi berbasis gender. Studi kasus di Indonesia (2025) menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi disebabkan oleh persepsi bahwa tanggung jawab reproduksi sepenuhnya menjadi kewajiban perempuan; hal ini memerlukan intervensi edukatif kepada masyarakat agar partisipasi laki-laki lebih meningkat dan keputusan KB menjadi kolaboratif (Isnaeny, 2025)

4. Kehamilan terlalu dini.

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

5. 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.

6. 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.

7. 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).

8. Macam-macam Akseptor Keluarga Berencana

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. (jitowiyono, 2019)

a) Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang

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

c) Pada rentang masa subur, pasangan suami istri pantang melakukan hubungan seksual, dan di luar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

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 (jitowiyono, 2019)

3) Metode kontrasepsi modern

Menurut (jitowiyono, 2019), yaitu:

a) Kontrasepsi pil

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

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

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(3) Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

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

d) Kerugian

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

e) Indikasi

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

f) Kontra indikasi

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

g) Mekanisme Kerja

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

h) Efek Samping

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

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.

b. Kontrasepsi Suntik

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

a Efektifitas

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

b Kekurangan

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

c Keuntungan

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

d Indikasi

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

e Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang 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.

c. Kontrasepsi Implan

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

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

a) Mekanisme kerja

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

b) Jenis-jenis

Jenis-jenis kontrasepsi susuk adalah : Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon

terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgester dengan lama kerjanya 3 tahun.

c) Keuntungan

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

d) Kekurangan

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

b) Indikasi

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

c) Kontra indikasi

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

d) 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.

e) Waktu pemasangan

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

g) Cara pemasangan

Cara pemasangan implan 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 berada 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 implan secara perlahan-lahan sampai semua implan 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.

h) 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.

d. Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8–10 tahun.

a. Jenis-jenis IUD

a) IUD non hormonal

1. Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T
2. Menurut Jenisnya : Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon, Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7 , Nova – T, ML Cu 375.

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

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

- a) Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

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

f. Kerugian

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

g. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

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

h. Waktu Pemasangan

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

i. Waktu Pencabutan

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

j. Kontrasepsi Mantap

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

Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria.

1. Tubektomi

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

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

Kontraindikasi 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 dalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, meras berduka dan kehilangan.

2. Vasektomi

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

BAB III

PENDOKUMENTAASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “ R ”. G3P2A0H2
Usia Kehamilan 37-38 Minggu Di “ PMB Hj. Hendriwati, S. ST”
Tahun 2025

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 20 september 2025

Pukul : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

2. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. Y
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: 13	Alamat	: 13
Gol.darah	: O	Gol. Darah	: O

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A
 Hubungan : Saudara kaandung
 Alamat : 13
 No. HP : 082285812068

3. Alasan datang berkunjung :Ingin memeriksa kehamilan
4. Keluha utama : Tidak ada
5. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat menstruasi
 1. Teratur : Ya
 2. Siklus : 28 hari
 3. Warna : merah kecoklatan
 4. Lamanya : 7 hari
 5. Banyaknya : 3-4 x ganti
 6. Bau : Amis
 7. Disminore : Ya
 - b. Riwayat perkawinan
 1. Status perkawinan : SAH
 2. Umur waktu menikah : 27 tahun
 3. Lama menikah baru hamil : 8 bulan
 4. Perkawinan ke : 1
 - c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
 1. Jenis : Suntik 3 bulan
 2. Lama pemakaian : 2tahun
 3. Alasan dihentikan : Ingin punya anak lagi
 4. Keluhan : Tidak ada
 - d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Nifas			Bayi	
A n a k	A N C	T T	Usia	Komp li kasi	Thn	UK	Jenis	Peno long	Tem pat	Penyulit	B B	PB	J K	Lak	Loc
1	6		40min	Tidak	201	40	Nor	bida	PMB	Tidak ada	3,2	49c	Lk		

			gggu	ada	6	mg	mal	n			kg	m			
2	7		39mi nggu	Tidak ada	20 18	39 mi ng gu	Nor mal	Bid an	PM B	Tidak ada	3k g	48 cm	L k		
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 28 desember 2024
2. BB ibu sebelum hamil : 52kg
3. TM I
 - ANC : 2x
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Mual muntah
 - Ajuran : minum obat, makan sedikit taapi sering
 - Obat- obatan : Tablet Fe, Bcom,
 - Penyulit : Tidak ada
4. TM II
 - ANC : 2x
 - Tempat : PMB, Rumah sakit
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Minum vitamin
 - Obat-obatan : Fe,Bcom
 - Penyulit : Tidak ada
5. TM III
 - ANC : 3x
 - Tempat : PMB, Rumah sakit
 - Keluhan : Sakit pinggang
 - Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Fee,Bcom

Penyulit : Tidak ada

6. Imunisasi TT

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

f. Riwayat kesehatan

1. 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

Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

- | | |
|------------|-------------|
| Hipertensi | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 4. Riwayat alergi : Tidak ada
- g. Pola kegiatan sehari-hari
1. Nutrisi

Makan	
Frekuensi	: 3x sehari
Porsi	: Sedang
Keluhan	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 7-8 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Keluhan	: Tidak ada
 2. Eliminasi

BAB	
Frekuensi	: 1 x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
BAK	
Frekuensi	: 7x sehari
Warna	: Kuning
Keluhan	: Tidak ada
 3. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3x sehari

- Ganti pakaian luar : 2x sehari
 Genetalia : Bersih
4. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : 30 menit
 Tidur malam : 7 jam
 Keluhan : Susah tidur
 Olahraga
 Jenis : Jalan pagi
 Frekuensi : 1-2 x seminggu
 Keluhan : Tidak ada
5. Hubungan seksual
- Frekuensi sebelum hamil : 4x seminggu
 Frekuensi selama hamil : 2x seminggu
 Keluhan : Tidak ada
6. Kebiasaan hidup
- Merokok : Tidak ada
 Minuman keras : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada
7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan adik
- h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual
- Psikologi : Keadaan psikologi ibu baik
 Sosial : Komunikasi ibu dan orang sekitarnya baik
 Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos2 dimasyarakat
 Spritual : Ibu melakukan ibadah dengan baik
 Ekonomi : Ekonomi keluarga cukup

2. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 5 oktober 2025
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compasmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 120/80 MmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 18x/ment
 - S : 36,1 C
- f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 156cm
 - BB : 61 Kg
 - LILA : 25cm
 - Postur tubuh : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

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

b. Leher

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

c. Payudara

Inspeksi	: Payudara simetris papil menonjol
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan
d. Abdomen	
Inspeksi	: Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, linia nigra, tidak ada strea gravidarum, tidak ada bekas luka operasi
Palpasi	
Leopold I	: Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah px, teraba bagian atas perut ibu bulat ,lunak,tidak melenting
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil, bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV	: Belum dilakukan
TFU	: 30cm
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2.635$
Blass	: Tidak teraba
Pembengkakan/ massa	: Tidak ada
Auskultasi	
DJJ	: +
Irama	: Teratur
Frekuensi	: 140x/menit
Intensitas	: Sedang
Punctum maksimum	: Perut kanan bagian bawah
e. Ekstermitas	
Atas	: Tidak ada oedema,tidak ada sianosis

Bawah : Tidak ada sianosis, varises

Perkusi Reflek patela : Kaki kanan : (+)

Kaki kiri: (+)

f. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB : 12,8

Gol.darah : O

Urin

Protein urin : -

Glukosa urin : -

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKA, letak kepala U , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

4. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. menginformasikan hasil pemeriksaan

	kepada ibu bahwa: Td :120/80 mmhg P : 18x/menit N :80x/menit S : 36,1 c Lila : 25 cm Djj : 140 x/menit UK : 37-38 minggu Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 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 Evaluasi: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : - Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. -Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam,pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju
--	---

	tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. -Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu -Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau jika ada tanda-tanda persalinan pada tanggal 26 oktober 2025 Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
--	---

Kunjungan II

Hari / Tanggal : 26 september 2025

Jam : 13.00

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 seperi dijelaskan pada kunjungan III
6. Ibu mengatakan sudah ada persiapan untuk persalinan

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

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

TD : 110/70 Mmhg

P : 19x/menit

N : 80x/menit

S : 36 C

- f. Postur tubuh : Baik

- g. Pengukuran

BB : 62kg

TB : 156cm

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 : (+)

III. ASSESMENT

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

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

IV. 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	Catatan Pelaksanaan
	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 19 x/menit S : 36 ⁰ C

	DJJ : 151x/ menit BB: 62,7 kg TFU dua jari dibawah px, puka, UK 38-39 minggu Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya 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 Evaluasi : Ibu mengerti dengan yang disampaikan 3. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : - Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. - Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. - Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakaian dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi seperti bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. - Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. - Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu - Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan 4. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti : - Sering BAK - Tidur tidak nyenyak atau sering terganggu - Sakit pinggang
--	---

	- Sesak nafas - Kram, odema dan varises - Nyeri ulu hati - Mudah lelah dan capek Evaluasi : Ibu sudah tau tentang ketidaknyaman 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 : Alya damulya

Jam Datang : 06.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari
ari sejak pagi pukul 06.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compasmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 120/80 Mmhg

N : 81x/i
 P : 22x/I
 S : 36°C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Muka : Tidak oedema, simetris
 Mata : Konjungtiva merah muda, 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 : $(32-11) \times 155 = 3255$ 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 : 40%
 Pembukaan : 4cm
 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 : 12,8

Gol. Darah : O

Urine : Protein urine : -

Glukosa urine : -

C. ASSESMENT

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Mengikut sertakan peran suami dan keluarga dalam memberikan support mental, rasa aman dan nyaman
6. Penkes tentang teknik relaksasi
7. Persiapan persalinan
8. Pengawasan kala I dengan Laporan dan partograf

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Mengikutserta peran suami dan keluarga dalam memberikan support mental, rasa aman dan nyaman

6. Berikan Penkes tentang teknik relaksasi
7. Persiapan persalinan
8. Lakukan pengawasan kala I dengan Laporan dan partograph

WAKTU	PELAKSANAAN ASUHAN
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan ibu lengkap, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. E: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air putih atau susu dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin E: Ibu sudah minum 4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu ke toilet. E: Ibu sudah BAB dan BAK 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. E: Ibu merasa nyaman

	7. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan. E: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang 7. Menyiapkan partus set E: Semua persiapan persalinan telah disiapkan 8. Pemantauan kala I dengan laporaan dan partograf - Pukul 06:00 Wib pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 3 x dalam 10 menit selam 35 detik, TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/i, S : 36 °C, DJJ 148 x/i. - Pukul 06:30 Wib DJJ : 143 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 79 x/i. - Pukul 07:00 Wib DJJ : 145 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i. - Pukul 07:30 Wib DJJ : 148 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 85 x/i. - Pukul 07:30 Wib DJJ : 145 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i. -Pukul 08:00 Wib DJJ : 143 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 81 x/i. -Pukul 08:30 Wib DJJ : 145 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 80 x/i. - Pukul 09:00 Wib DJJ : 142 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 85 x/i. - Pukul 09.30 Wib DJJ : 148x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 80 x/i.
--	--

	- Pukul 10:00 Wib pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban dipecahkan, his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ : 138 x/i, N : 80 x/i. E: Pemantauan kala 1 dengan laporan, pratograf 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 : Compasmentis
- c. Emosional : Stabil
- d. TTV
 - TD : 100/80 mmhg
 - N : 80 x/i
 - P : 21 x/i
 - S : 36,7 °C
- e. DJJ
 - Frekuensi : 144x/i
 - Irama : Teraturr
 - Intensitas : Kuat
- f. HIS
 - Kontraksi : Ada

Durasi : 5x/ 10 menitt

Intensitas : Kuat

g. Pemeriksaan dalam

Dinding Vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Selaput ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi janin : UUK

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

II. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

III. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
- b. Berikan ibu suport mental dan memintak suami untuk selalu menemani istri
- c. Penuhi nutrisi

- d. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
- e. Ajarkan cara meneran yang benar
- f. Lakukan pertolongan persalinan
- g. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 10.00 wib Ketuban pecah spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya dan suami selalu disamping ibu untuk mesemagati ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinan ini dengan aman dan nyaman Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang
	3. Melakukan peemenuhan nutrisi pada ibu dibantu oleh suami dan keluarga dengan memberikan susu setengah gelas agar ibu mempunyai energi yang cukup Evaluasi: Ibu sudah meminum susu yang diberikan
	4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di Inginkannya. Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern pada saat melahirkan
	5. Mempersiapkan posisi yang nyaman bagi ibu, dengan berbaring kaki ditekuk atau posisi setengah duduk, menarik napas dalam saat kontraksi , menahan napas dan mendorong otot perut sambil membuang napas perlahan . Fokuskan tekanan ke bawah, seperti saat buang air besar, dan pastikan kepala menempel ke dada untuk menghemat tenaga. Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
	6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan

	teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lair tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Setelah bayi lahir letakkan diperut ibu. Evaluasi: Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai APN, bayi lahir spontan 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 kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat Evaluasi: Bayi lahir lengkap pukul : 10.10 Wib JK : Laki-laki, KU baik, Bayi : Bugar, BB : 3600 gram, dan IMD telah dilakukan serta sudah dilakukan injeksi Vit K dan salaf mata

KALA III

Pukul : 10.10

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

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

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

- Perubahan TFU atau kenaikan TFU

-

III. ASSESSMENT

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. Peregang 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. Peregang 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 pemeriksaaan 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 : 100/70 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 10.55 wib TD : 110/70 mmHg N : 83x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 11.10 wib TD : 100/80 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 11.40 wib TD : 120/80 mmHg N : 78x/i S : 36,7 TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba Pendarahan: Normal Pukul : 12.10 wib TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak teraba
--	--

	Pendarahan: Normal
--	--------------------

D. NIFAS DAN KONSELING KB

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : 03 oktober 2025

Jam : 17.00 WIB

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 pervaginan dan tidak ada tanda tanda infeksi

f. Ektremitas

- 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

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H3 post partum 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuihan 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

D.PLANNING

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

WAKTU	PELAKSANAAN
	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik E: Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan seperti sayuran, protein, nabati, ikan-ikan dan buah-buahan seperti pepaya, naga dll E: ibu mengerti makanan yang harus dikonsumsi 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 E: ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi 4. Menjelaskan pada ibu penkes tentang 1. Tanda bahaya masa nifas - Perdarahan yang hebat tiba-tiba - Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk - Rasa nyeri di bagian bawah abdomen - 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 - Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya - Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara - Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung • Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan • Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap kepayudara • Perut bayi menempel pada badan ibu Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus • Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang • Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola E: Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan 5. Melakukan pemantauan 6 jam post partum dan kunjungan ulang pada tanggal 10 oktober 2025 E: Ibu bersedia dikunjungi ulang
--	--

Kunjungan II (3 hari post partum)

Hari/Tanggal : 6 oktober 2025

Jam : 13.00

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) Inspeksi : 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 Sanguilenta 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 : 3 jari dibawah pusat

Blass : Tidak teraba

Lochea : Sanguinolenta

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

IV. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN

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

	b. Senam Nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan kembali yang telah disampaikan
	3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan seperti jenis-jenis alat kontrasepsi ada jangka panjang(Iud yaitu kontrasepsi didalam rahim dan implan yang dipakai dibawah kulit) dan jangka pendek(suntik 3 bulan, kondom, pil KB) keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi: Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan KB iud

E. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : 03 oktober 2025

Jam : 17.00 wiib

A. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : An “ A”

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 “ R”	Nama	: Tn “ Y”
Umur	: 36 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: 13	Alamat	: 13
Gol.darah	: O	Gol.darah	: O

2. Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat persalinan : Normal
 - a.. Tanggal/jam persalinan : 03 Oktober 2025/10.10
 - b.. Jenis persalinan : Normal
 - c. Penolong persalinan : Bidan
 - d. Tempat bersalin : PMB
 - e. Lama persalinan : Kala I : 4jam
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>	Tidak	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2

(frek Nadi)	ada				
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk / Bersin	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dala sedikit fleksi	Gerakan Aktif	2	2
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah / Tidak teratur	Baik / Menangis	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

C. ASSESMENT

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

D. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
- b. Beritahu ibu untuk penuhi 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

CATATAN PELAKSANAAN

WAKTU	PELAKSANAAN
	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat berdasarkan : BB : 3600 gram JK : Laki-lakii PB : 48 cm E: Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberitahu ibu untuk penuh nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi E: Ibu memahami dan sudah menyusui bayinya 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 E: Ibu memahami dan perlindungan ternal telah dilakukan 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan dilingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor

	E: Ibu memahami dan menjaga kebersihan pada bayinya 5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan kassa agar tetap kering serta jaga tali pusat agar tetap bersih, tetap kering, jangan mencabut tali pusat biarkan saja tali pusat putus dengan sendirinya, serta hindari memberi wangi-wangian atau ramuan herbal pada tali pusat agar mempercepat pengeringan dan pelepasan pada tali pusat. E: Ibu memahami cara perawatan tali pusat pada bayinya 6. Memberikan Pendidikan kesehatan ke ibu tentang ASI eksklusif dan imunisasi, yang mana imunisasi penting guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit yang diderita, serta tetap memberikan asi kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa menambah makanan dan minuman apapun yang berguna untuk mencukupi nutrisi dan cairan bayi serta juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. E: Ibu sudah paham tentang pentingnya imunisasi 7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : - Malas menyusu atau tidak mau menyusu - Bayi kejang-kejang - Bayi lemah tidak aktif bergerak - Sesak nafas pada bayi - Bayi merintih atau menangis terus menerus - Demam - Kulit dan mata bayi kuning - Diare lebih dari 3 kali sehari E: Ibu sudah memahami tanda bahayaa pada BBL
--	---

	dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan 8. Memberitahu ibu akan kunjungan ulang pada tanggal 10 oktober 2025 E: Ibu bersedia untuk kunjungan pada tanggal 10 oktober 2025
--	---

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : 6 oktober

Jam : 15.00 wib

Tempat : Rumah Ny “ R”

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

III. ASSASMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 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. Kunjungan 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 di berikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, S.ST , Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam yang diterapkan pada Ny.”R” usia 36 tahun, G3P3A0H3 yang dimulai pada tanggal 20 September 2025 hingga 06 Oktober 2025 saat pasien memasuki usia kehamilan 37-38 minggu sampai hari ke tiga postpartum.

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny. “R” usia 36 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 2011 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.”R” sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan ANC terstandar dimana Ny. “R” sudah dilakukan pengukuran BB saat ini dimana BB ibu 62kg dan sebelumnya bidan sudah mengumpulkan data subjektif terkait BB ibu sebelum hamil, dimana BB ibu sebelum hamil adalah 52kg. 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 8-10 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 62kg 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.”R” selanjutnya di lakukan pemeriksaan tinggi badan dimana tinggi badan Ny.”R” 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. “R” terutama pada pemeriksaan tekanan darah Ny.”R” 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.”R” adalah 28 cm yang mana Ny.”R” tidak tergolong ibu hamil dengan KEK.

Pada Ny. “R” 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.”R” imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : bayi, TT2 : SD, TT3 : SD, TT4 : Catin, TT5 : hamil anak pertama yang artinya ibu sudah mendapatkan kekebalan terhadap tetanus seumur hidup Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis. Pada Ny. “R” telah dilakukan TT sebanyak 5 kali sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan (Kumalasari, 2015). Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. "R" pada kunjungan awal adalah 12,8 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. "R" negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. R negative (-) serta hasil pemeriksaan triplet eliminasi ibu terkait HIV/AIDS, Sifilis dan hepatitis B (-), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori. Pada Ny."R" tidak dilakukan pemeriksaan Tes Malaria dan Tes BTA dikarenakan ibu hamil Ny."R" 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."R" 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."R" 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 ketidak nyamanan ibu hamil TM III berupa nyeri pinggang dan selangkangan. Pada kunjungan akhir TM III pada Ny “R” untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny “R” 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 “R” 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 di lakukan 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.”R” dalam batas normal dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Selama menjalani kehamilannya Ny“R” 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. “R” sudah sesuai dengan teori. Adapun keluhan dan masalah yang dialami oleh Ny “R” sudah teratasi dengan baik.

B. Persalinan

Ny “R” memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 03 Oktober 20245 pukul 06.00 WIB dalam usia kehamilan 39-40 minggu yang mana telah dilakukan pemeriksaan dimana Ny “R’ mengatakan perutnya terasa kencang serta keluar lendir

darah namun belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir, his 3x10 menit lamanya 40 detik, tekanan darah 120/80 mmHg dan denyut jantung janin 145 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif dilatasi maksimal mulai dari pembukaan 4 cm dengan effacement 40% dengan presentasi kepala posisi UUK kanan depan yang berlangsung dalam waktu 4 jam pembukaan berlangsung menjadi 10 cm dengan ketuban dipecahkan, 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 “R” 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. “R” 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. Mulai memasuki kala II, ketuban dipecahkan dan 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. “R”.

Proses persalinan kala I hingga II yang dijalani oleh Ny.”R” 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 deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada persalinan Ny.R kala I berlangsung selama 4 jam dan kala II berlangsung dalam 10 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.R 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 pengecekan 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. “R” 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.”R” 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.”R” 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. “R” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

C. Nifas

Ny. “R” 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.”R” dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2025 pukul 17.00 WIB dimana kunjungan Kf 1 dilakukan pada 6- 48 jam postpartum. Pada Ny. “R” 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.”R” 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.”R” 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 “R” tidak di temukan adanya kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan dengan teori.

Pada kunjungan nifas Kf 2 dilakukan oleh Ny “R” 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.”R” 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 “R”,suami dan bidan memulai konseling perencanaan KB yang akan di gunakan oleh Ny ”R”. 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 “R” 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 ‘R’ 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 “I” sudah mencapai standar kunjungan pada bayi baru lahir. Dalam pemberian asuhan tidak menunjukkan ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 10.30 WIB tanggal 03 Oktober 2025 bayi Ny. “R” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dimana setelah di lakukan pemotongan tali pusat dilakukan IMD dan bayi Ny “R” berhasil IMD < 1 jam. Bayi Ny.”R” 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 menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum.

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

bayi terutama bila 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.”R” 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

Setelah melahirkan, Ny. “R” bersama suaminya melakukan konsultasi mengenai metode kontrasepsi yang sesuai untuk menunda kehamilan berikutnya. Dalam sesi konseling, bidan memberikan edukasi tentang berbagai pilihan kontrasepsi pascapersalinan dengan fokus pada metode Intra Uterine Device (IUD) sebagai salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan reversibel. Pendekatan yang dilakukan bersifat komprehensif dan berperspektif gender, di mana bidan melibatkan suami sebagai pendukung utama dalam pengambilan keputusan

keluarga berencana.

Bidan menjelaskan kepada pasangan mengenai manfaat IUD, antara lain efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, tidak memengaruhi produksi ASI, serta tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Selain itu, bidan juga menerangkan waktu yang tepat untuk pemasangan IUD, yaitu segera setelah persalinan (post placental), dalam 48 jam pertama, atau setelah 6 minggu pascapersalinan tergantung pada kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan kondisi fisik Ny. “R” dilakukan untuk memastikan tidak ada kontraindikasi seperti infeksi, perdarahan, atau kelainan uterus.

Suami diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan pertanyaan seputar keamanan serta efek samping IUD, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang mendukung keputusan bersama. Melalui konseling ini, pasangan memahami pentingnya perencanaan keluarga untuk menjaga kesehatan ibu, memberi waktu pemulihan optimal sebelum kehamilan berikutnya, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dengan keterlibatan suami, diharapkan tingkat keberhasilan dan keberlanjutan penggunaan IUD meningkat, karena adanya dukungan emosional dan psikologis dari pasangan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

1. Kehamilan

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objektif dan telah dilakukan pada Ny.R

- b. Kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 2x pada usia kehamilan 37-38 minggu.

2. Persalinan

- a. Ny.R bersalin di BPM pada tanggal 03 Oktober 2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny.R bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV.
- b. Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.R dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.
- c. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan komprehensif, dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 8/9 BB : 3600gr PB : 48 cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.
- d. Setelah dilakukan konseling KB, Ny.R memustikan untuk menggunakan kb IUD.
- e. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk Varney dan SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh dkk.2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi.
- Ai Yeyeh, dkk. 2019. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.
- Anggraini, Yetti. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Rohima Press.
- Anifah, Fulatul, A'im Matun Nadhiroh dan Muntianah. 2022. Hubungan Masase Effleurage Terhadap Nyeri Afterpain Pada Ibu Nifas. SINAR Jurnal Kebidanan, Vol. 04 No.1. Surabaya : Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Ardriaansz, G. (2017). *Asuhan Persalinan Normal asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pascapersalinan dan nifas.*
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi Dan

- Kesehatan Indonesia. 2016
- Bahiyatun. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal (EGC, Ed.).
- Baziad, Ali. 2018. Kontasepsi Hormonal), Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Cunningham, F. Gary. 2012. Obstetri Williams. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Dartiwen, 2019. Asuhan Kebidanan kehamilan, Persalinan & Bayi Baru Lahir.
- Dinkes Sumbar. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Jannah, Nurul. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Kemenkes RI.2013.Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan
- Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Manuaba dkk, 2019. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan
- Marmi. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.
- Maryati Dwi dkk.2011. Buku Ajar Neonatus bayi dan Balita.
- Mulayani, 2019. Dokumentasi Kebidanan.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2018. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.
- Prijatni, Ida, dkk. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- Rohani, dkk. 2011. Asuhan Pada Masa Persalinan.
- Sarwono 2020, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
- Setyaningrum, erna. (2014). Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- Sulistyawati, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.

Sumarah, dkk. 2019. Kehamilan dan Persalinan.

Susolowati 2020. Program KIA

Sutanto, 2017. Asuhan Kebidanan kehamilan, Persalinan & Bayi Baru Lahir.

Tresnawati, 2019. Dokumentasi Kebidanan.

Varney, Helen, dkk. 2019. Buku ajar Asuhan Kebidanan.

Wagiyo & Purnomo. 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal , Dan Bayi Baru Lahir.

Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.

Walyani, E. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat* (Pustaka Baru Pres, Ed.; Cetakan Pertama).

WHO.2019. NewBorn: Reducing Mortality.

Yulizawati. dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Sidoarjo. Indomedi Pustaka.

Lampiran 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.R

Umur : 36 tahun

Alamat : Tigo Baleh

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 : Alya Damulya
NIM : 201012115501014

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

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

Bukittinggi, 20 September 2025

Responden

(Ny. R)

Lampiran 2

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

Hari/ Tanggal : Jumat, 3 oktober 2025

Pukul : 06.00 Wib

Nama : Ny. R

Nama Suami : Tn. Y

Umur : 36 tahun

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Minang

Suku : Minang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : 13

Alamat : 13

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 00.00 Wib dimana Kala 1 pada proses persalinan Ny. “R” berlangsung selama kurang lebih 4 jam. Kala II pada Ny. “R” 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: 9/9 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. “R” dimulai dari plasenta lahir dan dibersihkan yaitu jam 10.25 wib 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

Lampiran 3

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ky P Umur 36 (G 3 P 2 A 0)
 No. Puskesmas Tanggal 03-10-2025 Jam 06.00 wib
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 00.00 wib

Denyut Jantung Janin (/ menit)

Air Ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) dan lambung

Tinggi kepala dan lambung

Waktu (jam)

Kontraksi 10 menit (detik)

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine Protein Aseton Volume

Bayi lahir spontan 10.10 wib
 Sk: Laki-laki
 BB: 3600 gram
 PB: 48 cm
 A/S: 8/9

WASRAK
 BERTAKAK

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09-10-2018
2. Nama bidan : Hj. Kenderwati, S. ST
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya : Baru hantu
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Janda
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawak darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Pantogram melewati garis waspada : ☒ Ya
11. Masalah lain, sebutkan :

KALA II

12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :
14. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawak janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
17. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Injeksi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - ☐ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian tali pusat : 3 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10-15	120/70 mmHg	80 x /i	36,8°C	2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal
	10-40	100/70 mmHg	78 x /i		2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal
	10-55	110/70 mmHg	80 x /i		2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal
2	11-10	100/60 mmHg	79 x /i		2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal
	11-40	110/80 mmHg	78 x /i	36,8°C	2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal
	12-10	110/70 mmHg	78 x /i		2 Jr. Jarak	Baik	Tidak penuh	normal

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

- ☐ Tidak
- ☐ Ya, tindakan :

27. Lacerasi :

- ☒ Ya, dimana : mukosa vagina sekitar otot perineum
- ☐ Tidak

28. Lacerasi 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 : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mint Napas : 20 x/mint
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang badan : 48 cm
36. Jenis kelamin : ☒ P ☐ L
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau nuri menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ paksaan/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 :

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Ante Natal Care (ANC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny. R
Tempat	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Hari/ Tanggal	: 20 september 2025
Penyuluh	: Alya damulya

1. Tujuan umum

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

Ceramah

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Lampiran

Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

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

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1. Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.
3. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
4. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus.
5. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. 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. R
Tempat	: universitas prima Nusantara bukittingi
Hari/ Tanggal	: 26 september 2025
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

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

Ceramah

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 transfortasi bila terjadi kegawatdaruratan Sering terjadi ibu meninggal karena mengalami komplikasi serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan dan tidak menyiapkan transportasi yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak ibu hamil, bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan transportasi dan dimana akan dirujuk jika ibu mengalami komplikasi Rencana ini perlu disiapkan sejak dini sejak ibu masih hamil, terdiri dari :
 - b. Dimana ibu akan melahirkan
 - c. Dimana akan dirujuk apabila terjadi kagawat daruratan
 - d. Bagaimana cara menjangkau tempat rujukan jika terjadi kagawat 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. R
Tempat	: PMB Hendriwati, S.ST
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

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

4. Media

Ceramah

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Lampiran

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

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

4. Keluarnya air ketuban

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi 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. R
Tempat	: PMB Hj. HENDRIWATI, S. ST
Hari/ Tanggal	: 03 Oktober 2025
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas, diharapkan Ny. R 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

Ceramah

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

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

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

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

Sedangkan untuk menghindari putting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, putting harus kering saat menyusui. Putting 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 putting 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 putting susu/peredaran darah

(Manuaba, 2008)

a) Tanda dan gejala

- (1) Payudara membesar dan keras

(2) Payudara nyeri, memerah dan membisul

(3) Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b) Penanganan

(1) Sanggah payudara

(2) Kompres dingin

(3) Susukan bayi sesering mungkin

(4) Banyak minum dan istirahat yang cukup

3. Abses payudara

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

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

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

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

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Teknik menyusui yang baik
Sasaran	: Ny. R
Tempat	: PMB Hj. Hendriwati, S. ST
Hari/ Tanggal	: 03 Oktober 2025
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

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

4. Media

Ceramah

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 pengosongkan payudara adalah :

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

Langkah menyusui yang benar :

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

5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat didalamnya
 - d. Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu
 - e. Areola bagian atas tampak lebih banya/ lebar
7. Tanda bayi menghisap secara efektif
 - a. Menghisap secara mendalam dan teratur
 - b. Kadang diselingi istirahat
 - c. Hanya terdengar suara menelan
 - d. Tidak terdengar suara mengecap
8. Setelah selesai menyusui maka
 - a. Bayi melepas payudara secara spontan
 - b. Bayi tampak tenang mengantuk
 - c. Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI
9. Tanda bayi mendapat cukup ASI
 - a. Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
 - b. Buang air besar bayi berwarna kekuningan berbiji
 - c. Bayi tampak puas setelah minum ASI
 - d. Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui
(biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam)
 - e. Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
 - f. Berat badan bayi bertambah

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. R
Tempat	: Rumah Ny. R
Hari/ Tanggal	: 06 Oktober 2025
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	ASI Eksklusif
	Evaluasi	3 menit	Tanya jawab

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

4. **Metode**

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. R
Tempat	: Rumah Ny.R
Hari/ Tanggal	: 20 2025
Penyuluh	: Alya damulya

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	Alat kontrasepsi

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

4. Metode

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

Yang boleh menggunakan suntik kombinasi : Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi,

wanita perokok berusia lebih 35 tahun.

Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi :

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

3. Mini pil

Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdrahan 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. R
Tempat	: PMB Hj. Hendriwati, S.ST
Hari/ Tanggal	: 06 september
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu	Materi
	Pembukaan	2 menit	Perkenalan
	Penyampaian materi	7 menit	Perawatan tali pusat

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

4. Metode

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. R
Tempat	: Rumah Ny.R
Hari/ Tanggal	: 06 Oktober 2025
Penyuluh	: Alya Damulya

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, di harapkan Ny.R 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 imunitasi 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)

Imunitasi 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 imunitasi ini hanya 1x pada usia 9–11 bulan dengan efek samping demam dan kejang ringan.

Lampira 13**DOKUMENTASI ASUHAN**





