

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “E” DAN  
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS  
PADA NY. “A” DI PMB Hj. ERNA WENA, A.Md.Keb  
KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR  
(STUDI KASUS)**



Oleh:

**SISRI AULIA NINGSIH**  
**(21220004)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “E” DAN  
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS  
PADA NY. “A” DI PMB Hj. ERNA WENA, A.Md.Keb  
KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR  
(STUDI KASUS)**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Diploma-III Kebidanan*



Oleh:

**SISRI AULIA NINGSIH  
(21220004)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. "E" dan  
Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas pada Ny.  
"A" di PMB Hj. Erna wena, A.Md.Keb Kota Padang  
Panjang Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Sisri Aulia Ningsih

Nim : 21220004

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

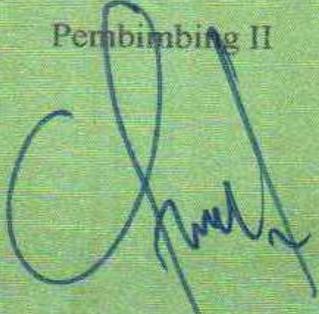
Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

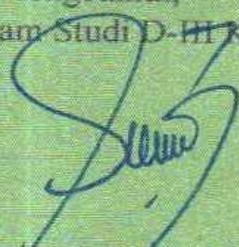
  
(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT)  
NIDN. 10201029003

Pembimbing II

  
(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)  
NIDN. 1024029102

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)  
NIDN.1021128704

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny. "E"  
Dan Persalinan, BBL, Dan Nifas Pada Ny "A" Di PMB  
Hj. Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Sisri Aulia Ningsih

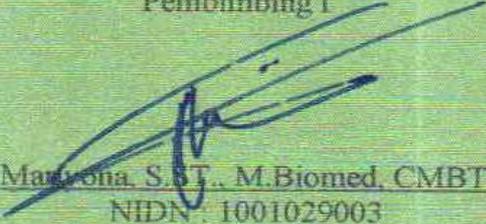
NIM : 21220004

Program Studi : Diploma III Kebidanan

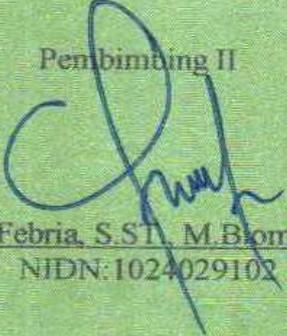
Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan Sidang Panitia Ujian Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Senin, tanggal 24 Juni 2024.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

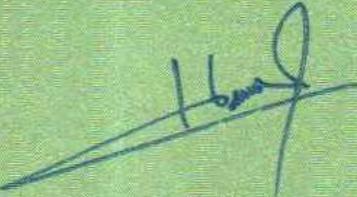
  
Kartika Mariona, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN : 1001029003

Pembimbing II

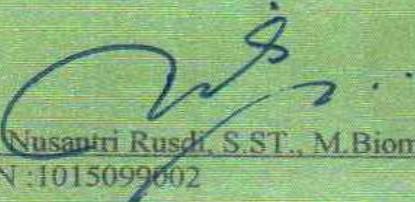
  
Chyka Febria, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN: 1024029102

Komisi Penguji

Penguji I

  
Mega Ade Nugrahni, S.ST., M.Keb, CMBT  
NIDN: 1015108903

Penguji II

  
Pagdy Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN : 1015099602

Diketahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan

  
Yuliza Angeraini, S.ST., M.Keb.C.Herbs  
NIDN: 101408601

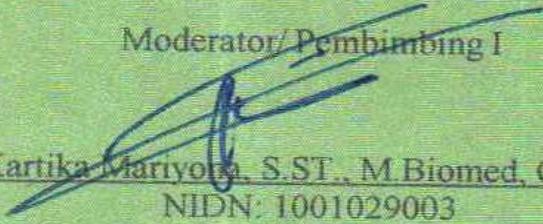
Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
Liza Andriani, S.ST., M. Keb  
NIDN : 1021128704

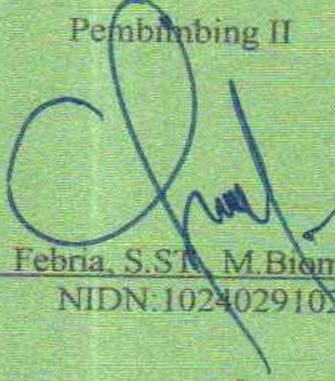
**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, 24 Juni 2024

Moderator/Pembimbing I

  
Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN: 1001029003

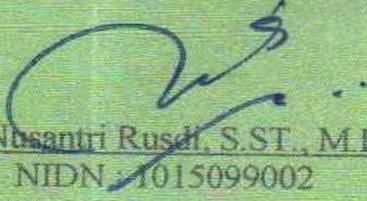
Pembimbing II

  
Chyka Febria, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN: 1024029103

Penguji I

  
Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb, CMBT  
NIDN: 1015108903

Penguji II

  
Pagdya Haminda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed, CMBT  
NIDN: 1015099002

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, M.A., Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb., Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Ibu Kartika Mariyona, S.ST, M.Biomed, CMBT., Pembimbing I yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Chyka Febria, S.ST, M.Biomed, CMBT., Pembimbing II yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi penulis dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb., Penguji I yang telah membantu dan memberikan masukan untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Pagdy Hanindha Nusantri Rusdi, S.ST, M. Biomed., Penguji II yang telah membantu dan memberikan masukan untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini.
8. Ibu Hj Erna Wena, A.Md.Keb, Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis mengambil pasien di PMB untuk tugas akhir.
9. Ny "E" dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny "E" dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny "A" dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny "A" dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh Dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
12. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira, nasehat,

pengorbanannya, dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

13. Seluruh teman-teman yang ikut membantu dan memotivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.



Bukittinggi, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	30
C. Bayi Baru Lahir.....	56
D. Nifas .....	68
E. Keluarga Berencana .....	87
F. Manajemen Kebidanan.....	104
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Kehamilan TM III .....	109
B. Persalinan.....	136
C. Bayi Baru Lahir.....	162
D. Nifas .....	174
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Masa Kehamilan.....	190
B. Masa Persalinan .....	192
C. Bayi Baru Lahir.....	197
D. Masa Nifas .....	199
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	201
B. Saran.....	202
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU Dalam Kehamilan.....	10
Table 2.2 Tinggi Fundus Menurut Mc Donald .....	11
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	18
Tabel 2.4 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir .....	42
Tabel 2.5 TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	58
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Nifas .....	86



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Empat Kuadran Rongga Abdomen .....	28
Gambar 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir.....	42
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan .....	49
Gambar 2.4 Partograf.....	54



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Hb	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: <i>Intra Uterin Devic</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana, sebagai asuhan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan Indonesia. Tujuan dilakukannya *continuity of care* (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi dan mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al. 2023).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) meningkat dari tahun 2020 sampai tahun 2023 sebanyak 4.129 jiwa kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani, Maryam, and Nurhidayah 2023).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 mencapai 29.945 jiwa di Indonesia. Salah satu penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2023).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022-2023 yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 16,9 per 1000 kehidupan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatrum (BPS, 2023).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2022 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu

terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2 % dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan (Dinkes Sumbar, 2022).

Angka kematian ibu di kota Padang Panjang sejak tahun 2020 tercatat sebanyak 4 jiwa, sejak tahun 2021 tercatat sebanyak 4 jiwa dan sejak tahun 2022 tercatat sebanyak 2 jiwa. Angka kematian ibu di kota Padang Panjang sejak tahun 2020-2022 tercatat sebanyak 10 jiwa, Angka kematian ibu menurun dibandingkan 2 tahun terakhir, kematian ibu terbanyak pada saat perdarahan dan hipertensi. Antisipasi kematian ibu dapat dilakukan dengan cara memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas, ibu mengikuti program keluarga berencana (KB) dan ibu melakukan persalinan dengan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang baik (Fatmariza & Irma Putri Arima, 2022).

Data AKB Dikota Padang Panjang pada Tahun 2022 sebanyak 11 orang. Artinya setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 11,51% orang bayi yang meninggal, terdiri dari kematian bayi baru lahir 9/1000 kelahiran hidup dan kematian 29-1 tahun terdapat 2/1000 kelahiran hidup. Antisipasi kematian bayi dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan ibu, pemenuhan gizi ibu, terutama pada masa kehamilan, bayi harus diberikan imunisasi dasar lengkap dan bayi dari umur 0 hari sampai 6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (Fatmariza & Irma Putri Arima, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara karena peningkatan kualitas hidup perempuan merupakan salah satu syarat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). AKI menjadi salah satu target Sustainable Development Goals

(SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tingginya AKI menandakan masih rendahnya tingkat kesejahteraan penduduk dan secara tidak langsung mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak. WHO memaparkan tingginya AKI yang disebabkan karena hipertensi mencapai 33,07% persen dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil. Penyebab utama kematian ibu disebabkan akibat hipertensi yaitu sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non-obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06%, dan penyebab lainnya 4,81% (Yeni Yusita et. al, 2024).

Meningkatnya kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor resiko yaitu jenis kelamin, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olah raga, mengkonsumsi garam berlebihan, stress. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya rutin mengontrol tekanan darah, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Arikah, Rahardjo, and Widodo 2020).

Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit 2023).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh ibu. Namun tidak menutup kemungkinan didalam prosesnya dapat menimbulkan masalah atau komplikasi kepada ibu. Oleh sebab itu dilakukan asuhan berkesinambungan untuk meminimalisir angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Eka Erina, 2023).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.”E” dan Asuhan Kebidanan Pesalinan, BBL dan Nifas Pada Ny. A di PMB Hj Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024”.



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya yaitu : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. E dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas Pada Ny. A di BPM Hj. Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024?”.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. “E” dimulai dari kehamilan trimester III dan pada Ny. “A” dimulai dari bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. “E” dimulai dari kehamilan trimester III dan pada Ny. “A” dimulai dari persalinan, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.”E” Dimulai dari kehamilan trimester III dan pada Ny. “A” dimulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III dan pada Ny."A" dimulai dan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pad Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III, dan pada Ny. "A" dimulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III dan pada Ny. "A" dimulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- h. Mampu mendokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh pada Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III, dan pada Ny. "A" dimulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB..

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Profesi Bidan**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi dan sebagai bahan bacaan bagi penulis selanjutnya untuk melakukan penulisan sejenis dengan memperbanyak variabel penelitian atau menggunakan metode penelitian yang berbeda.

## 3. Bagi Pembaca

Agar pembaca mendapatkan ilmu tambahan tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 5. Bagi PMB

Memberi masukan dan pengaruh untuk PMB Hj. Erna Wena, Amd., Keb agar dapat dikembangkan dan digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap sistem yang digunakan



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi yaitu (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot yaitu (gabungan sperma dan sel telur) kemudian bernidasi yaitu terjadinya (penanaman) pada uterus (rahim) dan pembentukan plasenta. Tahap ovum akhir adalah tumbuh kembang janin hasil dari pertemuan antara matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan (konsepsi) sampai kehamilan cukup bulan (aterm), kehamilan dikatakan cukup bulan berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu hingga 40 minggu (Rosa, 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi ini disebut juga penanaman zigot dalam rahim, bila dihitung dari saat terjadinya pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan yang dikatakan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar rahim dan berakhir keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Rosa, 2022).

## 2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil TM III

Adapun Perubahan Fisiologi dan Psikologi Selama Kehamilan meliputi sebagai berikut (Handayani, 2021).

### a. Fisiologi

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi sebesar 1.000 gram/saat akan kehamilan, otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus (cm)	Tinggi Fundus Uterus (Leopold)
1	12 Minggu	12 cm	1/3 di atas simfisis
2	16 Minggu	16 cm	½ simfisis-pusat
3	20 Minggu	20 cm	2/3 diatas simfisis
4	24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	28 Minggu	28 cm	1/3 jari di atas pusat
6	32 Minggu	32 cm	Pertengahan pusat- <i>processus xifoideus</i> (Px)
7	36 Minggu	36 cm	Setinggi Px
8	40 Minggu	40 cm	2-3 jari dibawah Px

Sumber : (Nafiah, 2023)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	34 minggu	31 cm diatas simfisis
5	36 minggu	32 cm diatas simfisis
6	38 minggu	33 cm diatas simfisis
7	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: (Nafiah, 2023)

b) Vagina / Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda *chadwick*. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Serviks

Akibat peningkatan vascular serta perubahan pada jaringan ikat dibawah pengaruh estrogen, servik dalam kehamilan menjadi lunak. Terjadi sekresi kelenjer dan lendir servik

menjadi kental sehingga dapat berperan sebagai pelindung yang menyumbat ostium uteri.

## 2) Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

## 3) Perubahan Pada Perkemihan

Karena pengaruh pembesaran uterus dan penurunan kepala bayi, pada bumil sering buang air kecil. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun akan bertambah.

## 4) Perubahan Pada Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

## 5) Perubahan Pada Cardivaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan darah untuk ibu dan janin sehingga terjadi peningkatan cardial output. Perubahan posisi jantung seperti diafragma yang terdorong ke atas, jantung mengalami elevasi keatas dan berputar ke bagian depan sebelah kiri. Perubahan auscultasi

berhubungan dengan perubahan ukuran, perubahan tempat, perubahan volume dan perubahan cardial output.

Tekanan darah bervariasi, tergantung dari kondisi tempat pengukuran, kecemasan dan posisi maternal.

6) Perubahan pada Musculuskeletal

*Lordosis progresif* merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada ekstremitas atas.

7) Perubahan pada sistem Respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

8) Perubahan pada sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pasca partum (nifas). Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh.

## b. Psikologi

Menurut Handayani (2021), Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- 8) Libido menurun

## 3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Hatijar, dkk (2020) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan fisik dan psikologi, berikut kebutuhan dasar ibu hamil :

### a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan

diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan sumber protein nabati. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia

4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

## 6) Air

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

### c. Kebutuhan hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

### d. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering

buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

h. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain memperkuat dan mempertahankan elastisitas, otot-otot dinding perut, otot-otot dasar

panggul, melatih pernapasan dan relaksasi, serta melonggarkan sendi yang berhubungan dengan proses persalinan

- i. Persiapan persalinan
  - a) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
  - b) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
  - c) Membuat rencana atau pola menabung.
  - d) Memantau kesejahteraan janin.
  - e) Membuat rencana persalinan

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

No	Status TT	Interval (selang waktu Minimal)	Lama perlindungan
1	TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap tetanus
2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Nafiah, 2023)

#### 4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak, ada yang disertai nyeri dan ada pula yang tidak. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi.

c. Bengkak pada muka atau tangan

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

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor

tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

e. Gerakan janin melemah

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsi.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain (Rosa, 2022).

## 5. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Beberapa penyebab ketidaknyamanan ibu hamil trimester III menurut (Veri et al, 2023).

### a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Biasanya gejala ini disebabkan oleh hormon estrogen dan hormon progesteron yang mengendurkan sendi yaitu ikatan tulang dan otot pinggul. Tindakan untuk mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III dengan tindakan non-farmakologi: *endorphin massage*, kompres hangat, senam hamil dan yoga.

### b. Oedema

Oedema merupakan pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Oedema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Oedema disebabkan oleh cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan, oedema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan pekerjaan yang berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengkonsumsi makanan

yang mengandung kalium dan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein.

Pembengkakan pada kaki akan hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan, untuk mengurangi pembengkakan ibu di anjurkan untuk jalan pagi, mengurangi mengkonsumsi makanan yang manis. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman ada beberapa cara untuk mengatasi kaki bengkak yaitu; jika ibu merasa lelah sebaiknya segera beristirahat, tidur menghadap ke arah kiri, jalan kecil disekitar rumah, gunakan pakaian yang nyaman, gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak, penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik, batasi asupan makanan yang mengandung garam terlalu tinggi dan makanan manis, rendam kaki dengan air hangat.

c. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari sebelumnya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ

reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir.

Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

d. Sesak napas

Sesak nafas saat hamil tua atau trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali di alami oleh ibu hamil. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu,ibu hamil penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak nafas selama kehamilan trimester III meningkatnya disebabkan karena kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT).

*Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara

melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah. Suasana relaks akan membuat tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung untuk beristirahat.

e. Spider veins, Varises dan Wasir

Ketidaknyamanan ini selain muncul di trimester II juga biasanya dialami ibu pada trimester III. Peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Ibu mungkin juga memiliki pembuluh darah bengkak (varises) di kaki. Kondisi tersebut terasa menyakitkan dan gatal di daerah dubur jika wasir juga muncul. Untuk meredakan pembengkakan, ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga teratur, posisikan kaki lebih tinggi dan konsumsi banyak serat dan minum banyak cairan. Penanganan wasir saat hamil, ibu dapat melakukan terapi air hangat atau *sitz bath* untuk mengurangi rasa gatal dan iritasi akibat wasir.

*Sitz bath* dilakukan dengan cara merendam bokong di baskom berisi air hangat yang diletakkan di atas dudukan WC. *Sitz bath* umumnya digunakan untuk manajemen nyeri sebagai metode yang aman dalam membersihkan dan menghilangkan rasa sakit

pada luka di sfingter anus. Selain dapat merelaksasi sfingter anus, metode ini dapat meningkatkan penyembuhan jaringan dengan meningkatkan aliran darah. Metode *Sitz bath* direkomendasikan untuk ibu hamil yang mengalami hemoroid dibandingkan menggunakan krim ano-rectal.

f. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya.

Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur.

Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar (heartburn), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stress dalam kehamilan. Cara mengatasi susah tidur saat hamil trimester III, yaitu: Tidur miring ke kiri, melakukan aktivitas sebelum tidur, melakukan olahraga selama 30 menit dalam sehari, aromaterapi.

g. Kontraksi Braxton Hicks

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi

selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan *Braxton hicks* alias kontraksi palsu.

Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya kontraksi palsu.

#### h. Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dialami perempuan di masa hamil, depresi dapat terjadi sejak trimester pertama. Namun, sebagian besar bumil lebih berat mengalaminya di trimester ketiga, bahkan bisa berlanjut pasca melahirkan.

Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitif sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, gangguan mengingat atau susah berkonsentrasi, penanganan dapat dilakukan dengan membaca buku motivasi yang membuat hati nyaman atau

mendengar musik agar rileks serta dapat berkonsultasi dengan psikolog untuk mengatasi depresi.

## 6. Kunjungan kehamilan (Ante Natal Care/ANC)

Merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau perkembangan ibu mulai dari kehamilan sampai nifas (Liana, 2023).

### a. Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan normal dilakukan 6 kali selama kehamilan dengan rincian

- 1) Dilakukan 2x dalam trimester I
- 2) Dilakukan 2x dalam trimester II
- 3) Dilakukan 2x dalam trimester III

### b. Tujuan *Antenatal Care*

- 1) Memantau tumbuh kembang pada janin.
- 2) Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan.
- 3) Mempersiapkan proses kehamilan pada ibu .
- 4) Mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi.

### c. Standar pelayanan *Antenatal Care* (10 T)

- 1) Tentukan timbang berat badan
- 2) Tentukan tinggi badan
- 3) Tentukan tekanan darah
- 4) Tentukan status gizi ( LILA)
- 5) Tentukan tinggi fundus uteri
- 6) Tentukan presentasi janin
- 7) Tentukan denyut jantung janin

- 8) Tentukan pemberian imunisasi TT
- 9) Tentukan pemberian tablet tambah darah
- 10) Tentukan tes pemeriksaan laboratorium

## 7. Pembagian Renggio Abdomen

Rongga abdomen sering dibagi menjadi empat kuadran oleh garis imajiner melintasi umbilikus, membentuk kuadran kanan atas, kuadran kanan bawah, kuadran kiri atas, dan kuadran kiri bawah (Tri Wahyuni et al, 2022).

RUQ : *Right upper quadrant*

LUQ : *Left upper quadrant*

RLQ : *Right lower quadrant*

LLQ : *Left lower quadrant*



**Gambar 2.1** Empat Kuadran Rongga Abdomen  
Sumber : (Tri Wahyuni et al, 2022)

DJJ (detak jantung janin) merupakan salah satu indikator yang perlu dievaluasi dalam menilai status kesehatan janin dalam kandungan. DJJ ini bisa mulai diperiksa menggunakan teknik auskultasi atau pemeriksaan USG (termasuk USG Doppler) sejak usia kehamilan menginjak 6 minggu atau lebih. Adapun yang paling kompeten memeriksa DJJ ini adalah tenaga medis, yakni dokter, dokter kandungan, atau bidan. Agar hasilnya akurat, penilaian DJJ perlu dilakukan di bagian yang paling terdengar jelas denyutannya, atau disebut dengan *punctum maksimum*. Biasanya, punggung janin merupakan area dimana DJJ paling

jelas terdengar. Jadi, *punctum maksimum* bisa berbeda tergantung dari letak punggung janin, presentasi janin, dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul) atau belum. Karenanya, jika Anda hanya menyebutkan bahwa kehamilan sudah memasuki trimester kedua, maka sangat sulit ditentukan di mana *punctum maksimum*-nya.



## B. Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan merupakan fase kritikal bagi seorang perempuan. Pada masa ini seorang ibu dapat mengingat setiap kejadian hingga 10-20 tahun mendatang. Terdapat beberapa pengertian persalinan dari berbagai sumber ahli: Persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023).

Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023).

Jadi Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir, persalinan dianggap normal jika cukup bulan.

### 2. Tanda-Tanda Persalinan

#### a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangkan 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.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulainya 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 membukak mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membukak.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi keluar.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (Walyani, 2020).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Enny, 2019 ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

*Passanger* ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

d. Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari

posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

#### 4. Tahap-tahap persalinan

##### a. Kala I (Pembukaan jalan lahir)

##### 1.) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan menjalar ke bagian depan abdomen dan paha kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm (kondisi leher rahim yang terbuka). Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

##### 2.) Terdapat dua fase pada kala I, yaitu;

- a.) Fase laten merupakan periode waktu daei dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalm 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit sehingga tidak sama sekali.
- b.) Fase aktif yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan,

fase aktif berlangsung selama 7 jam .fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu;

(1). Fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2). fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3). fase deselerasi pembukaan berlangsung sangat lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

### 3.) Tanda dan gejala kala I

- a.) Penipisan/pendaftaran (*effacement*) dan pembukaan serviks.
- b.) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
- c.) Cairan lendir bercampur dengan darah (*show*) melalui vagina.
- d.) Pemantauan Partograf

### b. Kala II (Pengeluaran)

#### 1.) Pengertian

Kala II persalihan merupakan tahap dimana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektorik akan menimbulkan keinginan mengejan,

merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perineum menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahap ini kira-kira 25-57 menit.

2.) Tanda-tanda Permulaan Kala II :

- a.) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)
- b.) Perineum menonjol
- c.) Vulva tampak membuka
- d.) Adanya tekanan pada anus
- e.) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

3.) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

a.) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

- (1) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).
- (2) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.
- (3) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).

(4) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.

(5) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin.

#### b.) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontraksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplisif.

#### c.) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala II dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina,

letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat.

Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi. Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat. Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sangah bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterior, lanjutkan penelusuran tubuh bayi ke arah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang

kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya. Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik.

c. Kala III (Kala uri)

1. ) Pengertian

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir.

Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

2. ) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

a. ) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti

buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

b.) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

c.) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit.

### 3.) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

#### 4.) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar.

#### a.) Penanganan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus.

Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

b.) Rangsangan Taktile (*Masase*) Fundus Uteri

(1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(2) jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

(3) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(4) Periksa plasenta dan selaput nya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh :

(a) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan

(b) utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(c) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(d) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(e) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

c.) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

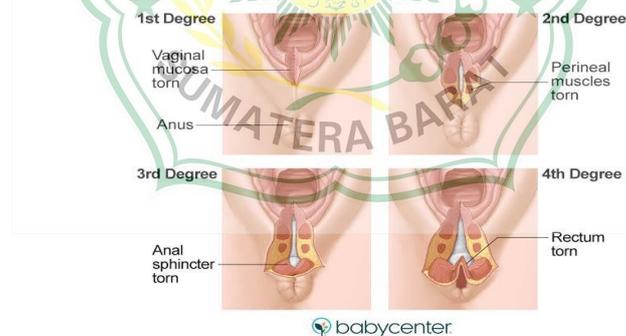
d.) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina.

- e.) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum
- Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.4 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

(Sumber : Sondakh, 2020).



**Gambar 2.2** Derajat Luas Robekan Jalan Lahir  
(Sumber : Sabrina Anggraini, 2022)

- f.) Pemantauan Tanda Vital

- (1) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(2) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(3) Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus.

g.) Pemantauan Hygiene

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DDT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.

Proses membersihkan di mulai dari bagian teratas ke arah bawah (dari anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan feses. Feses

dibersihkan dengan kain pengalasan bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan.

(Sulikah,dkk. 2019)

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

1.) Pengertian

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan pendarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD,P,S,N,kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka

episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

2.) Penatalaksanaan Kala IV :

a.) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

b.) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.

c.) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

d.) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum

e.) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

f.) Menganjurkan ibu beristirahat.

g.) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

h.) Memberikan ASI segera setelah lahir

i.) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-

tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan. (Sulikah,dkk. 2019).

## 5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme dalam persalinan antara lain :

### a. *Engagement* (Masuknya Kepala)

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah masuknya kepala janin diameter *biparietal* kedalam PAP dengan *sutura sagitalis* melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

Terdapat 3 posisi kepala janin terhadap sumbu jalan lahir, yaitu posisi *synclitismus* jika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *symphysis* atau agak kebelakang mendekati *promotorium*, posisi *Ancynlitisumus anterior* posisi *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan, dan *Ancynlitisumus anterior* jika posisi *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.

### b. *Descent* (penurunan kepala)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala disebabkan karena :

- 1) Tekanan cairan *intrauterine*

- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c. Fleksi

*Fleksi* kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). *Fleksi* disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul.

Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi *fleksi* karena moment yang menimbulkan *fleksi* lebih besar dari pada moment yang menimbulkan *defleksi*. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi *fleksi* maksimal. Kepala turun menemui *diafragma pelvis* yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas *diafragma pelvis* dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran paksi dalam

Rotasi internal atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai

di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada di bawah simphysis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina*).

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

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 kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada *his* vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi *ekstensi*, maka berturut-turut lahirlah Ubun-ubun Kecil (UUK), Ubun-ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

f. Putaran paksi luar

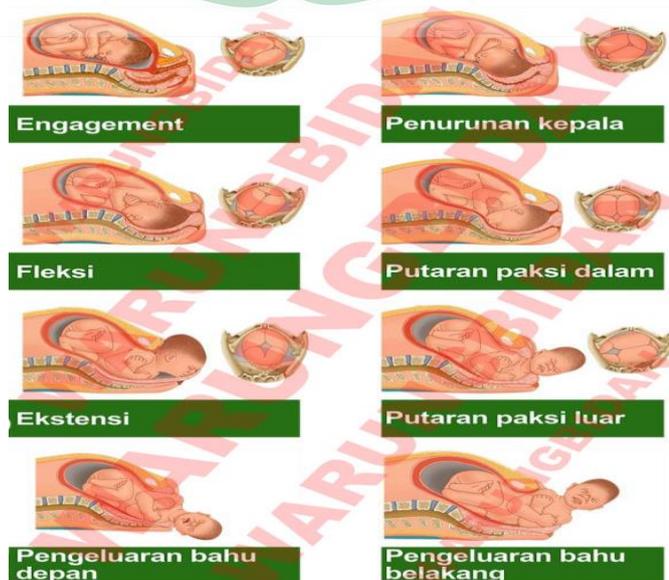
Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber

iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah bahu depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

Kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada *his* vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi *ekstensi*, maka berturut-turut lahirlah Ubun-ubun Kecil (UUK), Ubun-ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.



**Gambar 2.3** Mekanisme Persalinan  
Sumber:( Ayu Mira, 2023)

**6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

a. Kala I

Dukungan fisik dan fisiologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, pengurangan rasa nyeri.

b. Kala II

Memberikan dukungan, menjaga kebersihan diri, mengatur posisi dan kenyamanan ibu.

c. Kala III

Ketertarikan ibu pada bayi, perhatian pada dirinya, Kondisi plasenta, dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping, bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban.

d. Kala IV

Hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien, 42 bimbingan dan dukungan untuk BAK, informasi dan bimbinglah se jelas- jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya, kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya, dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal (Sulikah, 2019).

**7. Pemantauan Persalinan Dengan Partograf**

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

b. Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

c. Pengisian Partograf

Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan yaitu pembukaan serviks 4 cm (Prawiroharjo, 2020).

Cara pengisian partograf, yaitu:

1) Informasi tentang ibu

Mencakup data mengenai : No register, nama, umur, gravid, paritas, abortus, tanggal, jam kedatangan ibu serta alamat ibu. Dicantumkan pula awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi Janin

- a) Denyut jantung janin → dicatat setiap 30 menit
- b) Warna dan adanya air ketuban → dinilai setiap kali melakukan pemeriksaan dalam.

U : Selaput ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting mengenai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul

ibu. Tulang kepala yang saling tumpang tindih menunjukkan adanya CPD (*Cephalo-Pelvic-Disproportion*)

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

### 3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks → dicatat ketika fase aktif persalinan. Pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda "X"

b) Penurunan bagian terbawah → dicatat dengan memberi tanda "O". Dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 hingga 0/5

c) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika lalu pembukaan 1 cm per jam.

(2) Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus ditimbangkan adanya penyulit. Pertimbangan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin, atau persiapan rujukan).

(3) Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

(4) Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

#### 4) Jam dan waktu

Terdapat kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak sedang menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif.

- a) Waktu mulai fase aktif
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

#### 5) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit, disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam saluran detik.

- a) Tanda "Titik-titik" dengan kontraksi <20 detik
- b) Tanda "Garis miring" dengan kontraksi 20-40 detik
- c) Tanda "Arsir penuh" dengan kontraksi >40 detik

#### 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin jika tetesan (drips) oksitosin sudah dimulai, catat tiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Obat-obatan lain dan cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

## 7) Kondisi ibu

- a) Nadi dicatat tiap 30 menit, tekanan darah dicatat setiap 4 jam dan temperatur tubuh dicatat setiap 2 jam dalam kotak waktu yang sesuai.
- b) Volume urin, protein, aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein urin (Prawiroharjo, 2020)

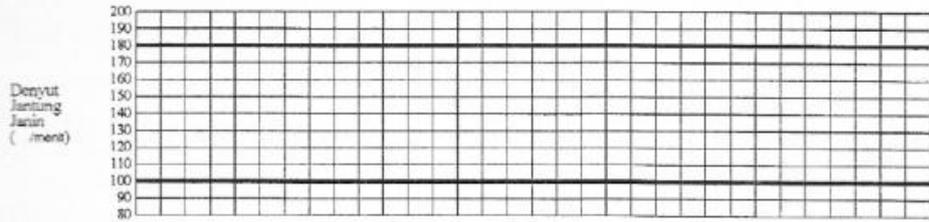


### PARTOGRAF

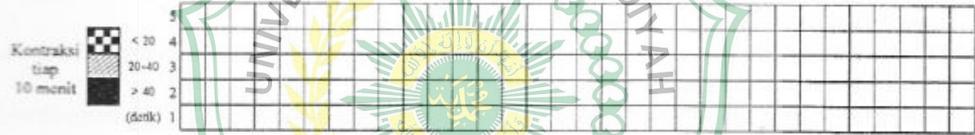
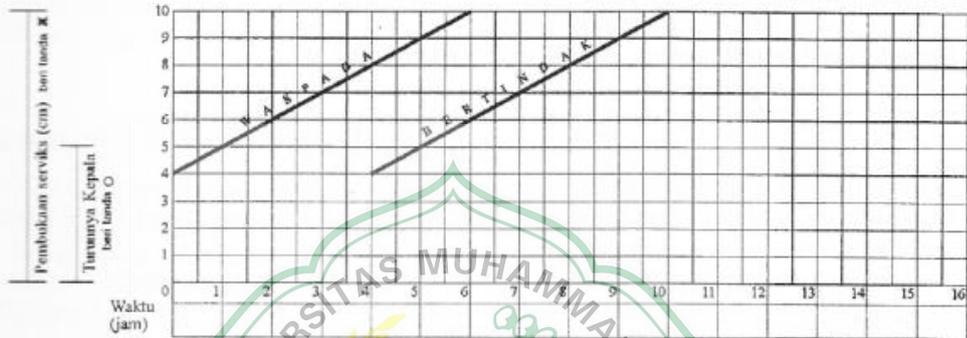
No. Register  Nama Ibu: \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

No. Puskesmas  Tanggal: \_\_\_\_\_ Pukul: \_\_\_\_\_

Ketuban pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ Mules sejak pukul \_\_\_\_\_

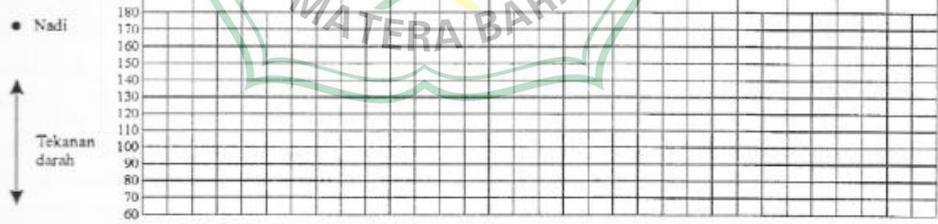


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

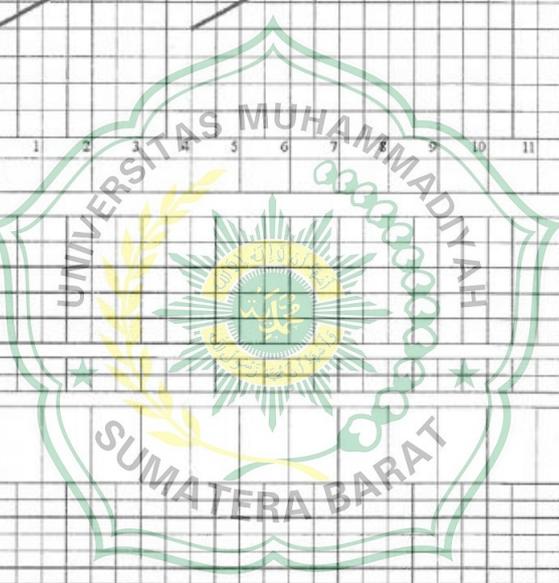


Suhu  $^{\circ}\text{C}$

Urin — Protein

— Aseton

— Volume



**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Hasilnya : .....

**Gambar 2.4** Partograf  
(Sumber : Prawiroharjo, 2020)

## C. Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin kehidupan ektrauterin (Wara-wara, Saputri, and Thamrin, 2024).

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-48 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang
- l. Gerak aktif

m. Bayi lahir langsung menangis kuat

n. Refleks

- 1) Reflex Moro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan)
- 2) Refleks rooting (mencari puting susu)
- 3) Refleks sucking (menghisap)
- 4) Refleks swallowing (menelan)
- 5) Refleks walking (melangkah)
- 6) Refleks palmar grasp (menggenggam)
- 7) Refleks Babinski (respon terhadap rangsangan)

o. Genitalia

- 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Wara-wara, Saputri, and Thamrin 2024).

### 3. Penilaian APGAR

APGAR score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, tonus otot, dan iritabilitas refleks. APGAR dilakukan pada:1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan menit ke-5, menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada

nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang. Nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Yang dinilai 1 menit dan 5 menit, ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2 (Wara-wara, Saputri, and Thamrin 2024).

Tabel 2.5 Cara Penilaian APGAR

<b>Tanda ( Sign )</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
A : Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x 1 menit	> 100 x 1 menit
G : Grimance (Reflek rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Achvity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekremitas baik
R : Respiratory (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Prawirohardjo, 2020)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan/normal
- Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
- Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

#### 4. Penilaian BUGAR

a. Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu.

b. Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (*volume*) hidramnion/polihidramnion.

c. Menangis kuat

d. Warna kulit kemerahan

e. Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2020).

#### 5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Periode transisi merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

a. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi

pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.

b. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan

tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2

jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

- c. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
- d. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk.

## 6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Melakukan penilaian awal

Segera lakukan penilaian awal dengan melihat bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan melihat apakah bayi bergerak aktif atau lemas.

- b. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 5) Mandikan bayi setelah minimal 6 jam setelah bayi lahir
- 6) Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat (Indah Sari Wahyuni 2022).

- c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD merangsang

keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu.

d. Pemberian Salep Mata

Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata tetrakisiklin 1 %, salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

e. Penyuntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian Imunisasi

Menurut Rusdi Pagdya Haninda Nusantri, 2021 sebagai berikut :

1) Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2) Jenis-jenis imunisasi

a) Imunisasi Dasar

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas *Hepatitis B* (Hb-0) pada bayi baru lahir untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit

hepatitis B, imunisasi BCG yang memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC, imunisasi *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B* (DPT-HB) memberikan kekebalan dari penyakit difterin batuk rejan dan tetanus, imunisasi Polio memberikan kekebalan terhadap penyakit *poliomielitis* dan imunisasi campak untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak.

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal.

Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas *Difhteria Pertusis Tetanus Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Difhteria Pertusis*

*Tetanus-Hepatitis B*, dan *Haemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib) pada usia 18 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas campak, *Difhteria Tetanus* (DT), dan *Tetanus Difhteria* (Td).

c) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu

4) Jadwal Imunisasi

- a) Usia 0 bulan imunisasi hepatitis B (HB-0)
- b) Usia 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
- c) Usia 2 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d) Usia 3 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) Usia 4 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4
- f) Usia 9 bulan imunisasi campak
- g) Usia 18 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3 (imunisasi lanjutan)
- h) Usia 24 bulan imunisasi campak (lanjutan)

5) Cara pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.

- a) BCG : Disuntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- b) DPT : Disuntikan kedalam otot pangkal paha.
- c) Campak : Disuntikan ke bawah kulit dilengan kiri atas.
- d) HB : Suntikan pada lengan
- e) DT/TT : Suntikan kedalam otot pada lengan maupun paha.

6) Kapan imunisasi tidak boleh diberikan

Keadaan-keadaan dimana imunisasi tidak boleh diberikan :

- a) Imunisasi BCG tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi
- b) Imunisasi DPT tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c) Imunisasi polio tidak diberikan saat bayi diare dan sakit parah.
- d) Imunisasi campak tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

7) Efek Samping Imunisasi

a) BCG

(1) Reaksi normal

(a) Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm.

(b) Tidak memberikan apapun pada luka tersebut dan diberikan atau bila ditutup dengan menggunakan kain kasa kering dan bersih.

(c) Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (*scar*) dengan diameter 5-7 mm.

(2) Reaksi berat

(a) Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat/abses yang lebih luas.

(b) Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak.

b) DPT (*Difhteria Pertusis Tetanus*)

(1) Reaksi lokal

(a) Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari.

(b) Pada keadaan pertama (reaksi lokal) ibu tidak perlu panic sebab panas akan sembuh dan itu berarti kekebalan sudah dimiliki oleh bayi.

(2) Reaksi Umum

(a) Demam tinggi, kejang dan syok berat.

(b) Pada keadaan kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih berat) sebaiknya ibu konsultasi pada bidan atau dokter.

c) Hepatitis B

Efek samping pada umumnya tidak ada.

d) Polio

(1) Reaksi yang timbul bisaanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya bercak-bercak ringan.

(2) Efek samping hampir tidak ada, bila ada hanya berupa kelumpuhan pada anggota gerak dan tertular kasus polio orang dewasa.

(3) Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45-100%.

## e) Campak

- (1) Panas lebih dari 38°C
- (2) Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12
- (3) Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikan tetapi kejadian ini jarang terjadi.

**7. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir**

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Wara-wara, Saputri, and Thamrin 2024).

**8. Standar Kunjungan Neonatus**

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari

- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes, 2016).

## 9. Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Adapun pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi :

- a. Menimbang berat badan (gram)
- b. Mengukur panjang badan (cm)
- c. Mengukur suhu (°C)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Menghitung frekuensi nafas (kali/menit)
- g. Menghitung frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan BB bayi rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vik.KI
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa keluhan ibu

## 10. Resiko dari pemakaian gurita pada bayi

Gurita bayi merupakan kain yang biasa dililitkan pada perut bayi yang baru lahir, alasan utama pemakaian gurita pada bayi selama ini adalah karena kecemasan orang tua yang melihat perut bayi membesar dan masih rawan untuk bergerak. Pemakaian gurita pada bayi jika terlalu ketat bisa menghambat pertumbuhan bayi dan menyebabkan bayi mengalami sesak nafas, kepanasan hingga berkeringat, menyebabkan berbagai keluhan kulit seperti biang keringat dan ruam kulit (Muhammad Iqbal Iskandar, 2022).

## D. Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Nugrahmi, M.A et al., 2022).

Secara bahasa nifas ialah persalinan, sedangkan secara istilah ialah darah yang pada saat melahirkan keluar dari kemaluan wanita ataupun setelahnya jika yang dilahirkan prematur. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu (Lidyawati, 2023).

### 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi dalam 3 periode, yaitu sebagai berikut:

#### a. Puerperium dini

Yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Keuntungan puerperium dini adalah yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

#### b. Puerperium intermediet

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Queen Westi Isnaini and Rosmita Nuzuliana, 2023).

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan,rahimnya mengecil,serviks menutup vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu,tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk mengetahui keadaan ibu,perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas.

Adapun perubahan pada masa nifas menurut Nugrahmi, M.A et al., 2022 :

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih 3 jari bawah pusat. Dua hari kemudian,besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari,uterus akan mengecil dengan cepat,pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya akan kembali dalam keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang sudah memiliki anak biasanya uterusnya lebih besar dari ibu yang belum pernah memiliki anak.

Tabel 2.6 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpfisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas simpfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

(Sumber :Ade Mega Nugrahmi et al., 2022 )

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- a) Lochea rubra bewarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set- set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari pasca peralinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.
- b) Lochea sanguilenta bewarna merah kuning bersih darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa adalah lokia berikutnya. Lokia ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan

tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

d) Lochea alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua.

e) Lochea Purulenta lochea ini terjadi karena adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiotosis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

### 3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

### 4) Vagina

Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukuran seperti normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai tampak kembali.

### 5) Payudara

Setelah persalinan pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel

yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin.

b. Sistem Vaskuler

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan pervagian haemokonsentrasi akan naik dan haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

c. Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus paritikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

d. Sistem Perkemihan

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

e. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan

pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

f. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti hormone oksitosin berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormone prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon esterogen dan progesterone berfungsi meningkatkan volume darah dan mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

## 2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, pascanatal, gangguan emosi dan penyesuaian diri. ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut

a. Fase Taking In Period ( Masa ketergantungan)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase Taking Hold, Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaanya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 1-2 minggu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Ade Mega Nugrahmi, et al., 2022).

### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energy. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi setelah melahirkan.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori berguna untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori tambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan seterusnya.

b. Mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhkan luka (jika ada). Pada ibu post Sectio Caesarea (SC) diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah persalinan.

c. Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam ibu diusahakan dapat BAK sendiri.

b) Defekasi

Masanya 2-3 hari postpartum masih sulit BAB. Jika klien pada hari ke-3 belum juga BAB maka diberikan laksana supostonia dan minum air hangat.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Perawatan luka perineum bisa menggunakan lampu inflamerah yang digunakan dua kali sehari untuk membantu pengeringan dan kesembuhan luka perineum. Cara yang dilakukan yaitu ibu nifas berbaring dalam posisi lateral kiri (simp) dengan menaikan tungkai sebelah atas dan mengangkat belahan pantat kanan memakai tangannya sehingga daerah yang terluka dapat terjaga dengan baik.

e. Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksualitas

Apabila perdarahan telah dan episiotomy sudah sembuh maka sudah bias dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

g. Senam nifas

Segera lakukan senam kaget pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan senam akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan melepas secara bergantian pada otot-otot dasar panggul.

h. Kontrasepsi

Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya. Oleh karena itu, amenorrhoe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan (Ade Mega Nugrahmi, et al., 2022).

#### 4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

a. Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu (Elyasari et al. 2023).

1) Penyebab Perdarahan postpartum

- a) Rahim tidak berkontraksi, lembek dan berdarah segera setelah kelahiran anak (atonia uteri).
- b) Segera setelah bayi lahir, darah segar mengalir, rahim berkontraksi dan mengeras, plasenta sudah siap (robekan di jalan lahir).

- c) Plasenta tidak lahir setelah 30 menit, segera keluar, rahim berkontraksi dan keras (retensi plasenta)
  - d) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, langsung bocor (plasenta tertinggal).
- 2) Penanganan perdarahan yang berlebih adalah dengan pemberian obat uterotonika. Jika tidak tertangani yaitu dengan massase uterus, jika tetap lembek, dapat dilanjutkan dengan kompresi bimanual. Secara bersamaan, oxytocics serta methergine dan prostaglandin F<sub>2α</sub> harus diberikan
- b. Demam > 38°C
- Demam ringan mungkin selama 24 jam pertamapascapersalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38°C itu merupakan salah satu tanda bahaya. Perlu diwaspadai jika demam disertai gejala lain, seperti sakit perut atau punggung yang parah, diare, mual atau muntah, kesulitan buang air kecil atau perubahan buang air kecil, jantung berdebar kencang atau napas cepat, atau keputihan yang berbau tidak sedap
- 1) Penyebab
- a) Infeksi luka jahitan
- Gejala infeksi seperti jika bengkak atau kemerahan di tempat sayatan, cairan keluar yang berbau (nanah) dari tempat sayatan, terjadi perdarahan atau pembukaan tempat sayatan, dan lokia yang berbau.

- b) Endometritis Ini merupakan infeksi pada rahim yang disebabkan beberapa faktor. Hal ini ditandai dengan panas, perut bagian bawah yang sakit atau lunak, lokia berbau.
- c) Mastitis Hal ini terjadi disebabkan payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, sehingga berakibat payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis.

2) Penanganan mastitis dengan cara:

- a) ASI tetap dikeluarkan (diperah atau disusukan secara langsung) agar payudara kosong, dimulai dari payudara yang sakit kemudian pada payudara yang normal.
- b) Kompres dengan air hangat, bisa dengan waslap pada payudara yang sakit.
- c) Memakai pakaian dalam (BH) tidak ketat.
- d) Makanan yang bergizi serta cukup istirahat.
- e) Pemenuhan kebutuhan cairan kurang lebih 3 liter per hari.

3) Penatalaksanaan

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan anagesik. Penderita mastitis, aman untuk terus menyusui. Menyusui sangat membantu membersihkan infeksi. Tindakan menyapih bayi saat payudara meradang, dapat memperburuk tanda dan gejala mastitis.

c. Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang

mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, meningitis, stroke, trombosis vena sinus (SVT), dan angiopati serebral pascapartum. Penatalaksanaan sakit kepala bervariasi, disesuaikan penyebabnya. Penanganan sakit kepala yang disebabkan oleh preeklamsia, dengan pengobatan sesuai kondisi, termasuk pemberian magnesium dan obat anti hipertensi. Kolaborasi dengan ahli saraf diperlukan untuk penanganan Stroke iskemik. Pengobatan trombosis vena sinus adalah dengan antikoagulan sistemik.

d. Bengkak atau Nyeri hebat pada bagian betis

1) Definisi

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas. Hal tersebut disebabkan kadar protein dalam darah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Biasa terjadi pada vena di permukaan kulit (tromboflebitis superfisial).

Sementara Trombosis vena dalam (DVT) adalah bekuan darah yang terbentuk di vena dalam (otot), biasanya di kaki bagian bawah (walaupun bisa terjadi di tempat lain). Risiko DVT paling tinggi pada minggu pertama setelah melahirkan. Jika bekuan bergerak ke arteri paru-paru, hal itu dapat menyebabkan emboli

paru (PE), yang bisa berakibat fatal. Jika menghentikan aliran darah dan oksigen ke otak, dapat menyebabkan stroke.

## 2) Penyebab dan Penanganan

Penyebab tromboflebitis adalah trauma, pembedahan, atau ambulasi yang terlambat. Gejalanya adalah kemerahan, bengkak, terasa hangat bahkan sampai nyeri. Penanganan yaitu istirahat dengan meninggikan kaki / tungkai, kompres kaki yang bengkak, pemakaian stoking elastik, terapi obat pengencer darah, antibiotik, anti inflamasi, jika bengkak berkurang bisa dengan ambulasi yang bertahap.

## e. Gangguan eliminasi

### 1) Definisi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam. Penyebab paling umum dari retensi urin postpartum adalah kegagalan untuk mengendurkan otot dasar panggul (relaksasi) setelah persalinan pervaginam. Ini dapat diperburuk oleh episiotomi yang sangat menyakitkan atau persalinan pervaginam dengan menggunakan alat.

### 2) Jenis

Ada tiga jenis retensi urin postpartum: terbuka, terselubung, dan persisten. Retensi terbuka (tidak bergejala), dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk berkemih, sedangkan retensi terselubung dikaitkan dengan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Persisten retensi urin terus-menerus berlanjut setelah hari ketiga postpartum dan dapat bertahan selama beberapa minggu dalam kasus yang jarang terjadi.

### 3) Faktor resiko

Faktor resiko terjadinya retensi urin yaitu ibu yang pertama kali melahirkan, Kala I dan Kala II lama, Persalinan pervaginam dengan alat, pemberian anestesi epidural.

### 4) Penanganan

Menurut WHO, aktivitas fisik merupakan faktor kesehatan yang terpenting. Manfaat dari aktivitas fisik adalah meningkatkan kepadatan tulang dan kebugaran otot. Untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan elastisitas otot dasar panggul, salah satu caranya dengan melakukan ambulasi lebih awal. Penggabungan aktivitas fisik dan latihan otot dasar panggul sangat efektif untuk mencegah retensi urin. Senam nifas dapat juga dilakukan, karena ada komponen senam kegel yang berguna untuk latihan elastisitas otot dasar panggul. Yoga, juga merupakan alternatif lain dalam penguatan otot panggul. Gerakan yoga berfokus pada latihan kekuatan otot dasar panggul secara signifikan dapat meningkatkan keadaan fisik dan mental ibu postpartum (Elyasari et al, 2023).

f. Masalah kesehatan mental

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dapat terjadi peristiwa yang mempengaruhi kesehatan wanita secara fisik, psikologis, dan sosial. Kelahiran bayi dapat memicu berbagai ekspresi emosi, mulai dari kegembiraan hingga kecemasan dan ketakutan. Jika kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dapat mengarah ke depresi. Kebanyakan ibu baru mengalami "baby blues" setelah melahirkan, yang biasanya meliputi perubahan suasana hati, tangisan, kecemasan, dan kesulitan tidur. Baby blues biasanya dimulai dalam dua hingga tiga hari pertama setelah kelahiran dan dapat bertahan hingga dua minggu.

1) Tanda dan gejala baby blues

- 
- a) Sedih
  - b) Cemas
  - c) Lemas marah
  - d) Menangis
  - e) Konsentrasi berkurang
  - f) Masalah nafsu makan
  - g) Sulit tidur

Depresi pascapersalinan dapat mempengaruhi satu hingga dua dari sepuluh pria. Depresi pascapersalinan pada ayah berdampak pada seluruh anggota keluarga, baik perkembangan anak, keterikatan, dan kesehatan mental anak yang dapat terganggu. Sebanyak 15% ibu mengalami depresi pascamelahirkan. Hal ini dapat terjadi selama kehamilan dan berlanjut setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan

bukanlah cacat atau kelemahan karakter. Terkadang itu hanya komplikasi persalinan. Perawatan yang tepat dapat membantu ibu mengelola gejala dan ikatan dengan bayi. Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko depresi (Elyasari et al, 2023).

- 2) Tanda gejala depresi post partum
  - a) Kurang tidur bahkan insomnia
  - b) Terlalu banyak menangis.
  - c) Perasaan tidak berharga, malu, bersalah.
  - d) Sulit berpikir jernih, berkonsentrasi atau mengambil keputusan.
  - e) Takut
  - f) Berpikir untuk menyakiti diri sendiri atau bayi
  - g) Berpikir tentang kematian atau bunuh diri
- 3) Faktor resiko depresi post partum
  - a) Ibu dengan bayi dirawat di NICU
  - b) Kurang dukungan dalam merawat bayi
  - c) Stres keadaan finansial
  - d) Komplikasi pada kehamilan, kelahiran atau menyusui
  - e) Baru mengalami peristiwa besar dalam hidup: kehilangan, pindah rumah, kehilangan pekerjaan

Kasus yang jarang terjadi, namun juga dapat terjadi setelah melahirkan, yaitu gangguan mood yang ekstrem, disebut psikosis pascapersalinan. Salah satu faktor dapat memicu masalah kesehatan mental adalah jenis persalinan

maupun tempat persalinan ibu. Beberapa penelitian menyebutkan, ibu yang melahirkan melalui operasi caesar yang tidak terprogram maupun persalinan dengan bantuan alat memiliki kesehatan mental lebih buruk dibanding

gkan yang melahirkan secara normal atau operasi caesar terprogram. Ibu dengan jenis persalinan operasi caesar lebih tinggi kemungkinan untuk terkena infeksi luka, sakit kepala, sakit punggung, ibu memiliki perasaan sedih, cemas dan depresi, serta kelelahan dan gangguan stres (Elyasari et al, 2023).

#### **4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
  - 1) Tekanan darah
  - 2) Nadi
  - 3) Suhu
  - 4) Pernafasan
- c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian kapsul Vit.A
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- k. Memberikan Nasihat

#### **5. Standar Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Kemenkes RI ( 2020), Jadwal kunjungan nifas di bagi menjadi 4 yaitu :

1. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan .
4. KF 4 : Pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.



Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.</li> <li>5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.</li> <li>2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.</li> </ol>

(Sumber : Azizah & Rafhani, 2019)

## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) mempunyai arti yang sama dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni family planning atau planned parenthood, seperti International Planned Parenthood Faderation (IPPF), nama sebuah organisasi tingkat international dengan kantor pusatnya di London. Keluarga Berencana mempunyai arti yang sama yaitu (pengaturan keturunan/kelahiran), bukan *Birth Control* (Inggris), yang mempunyai arti pembatasan kelahiran (Wahab Syakhrani and Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai 2023).

Istilah Keluarga Berencana (KB), merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “Family Planning” yang dalam pelaksanaannya.

Di Negara-negara berat mencakup dua macam metode atau cara yaitu:

#### a. Planning Parenthood

Hal ini lebih mendekati istilah bahasa Arab Tandzimul Nasli (mengatur keturunan). Pelaksanaan metode ini menitikberatkan tanggung jawab kedua orang tua untuk membentuk kehidupan rumah tangga yang aman, tentram, damai, sejahtera dan bahagia, walaupun bukan dengan jalan membatasi jumlah anggota keluarga.

#### b. Birth Control

Hal ini lebih mirip dengan bahasa Arab Tahdidun Nasli (membatasi keturunan). Penerapan metode ini menekankan jumlah anak atau menjarangkan kelahiran, sesuai dengan situasi dan kondisi suami istri (Wahab Syakhrani and Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai 2023).

Keluarga Berencana (KB) atau Family Planning (Planned Parenthood) atau Tandhimu al-Nasl adalah pengaturan keturunan, yaitu pasangan suami istri yang mempunyai perencanaan yang konkret mengenai kapan anak-anaknya diharapkan lahir. Selain itu, Keluarga Berencana (Family Planning/Planned Parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan pengertian Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Seri Wahyuni Dalam Wahab Abdul Syahrani, 2023).

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepulihan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengetahuan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU No.10 Tahun 1992).

Keluarga berencana adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemadulan dan penjarangan kelahiran.

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
  - b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
  - c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
  - d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Seri Wahyuni Dalam Wahab Abdul Syakhrani, 2023)

Selain itu tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah:

### a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayic) Meningkatkan kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Wahab Syakhrani and Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai 2023).

**3. Manfaat Keluarga Berencana**

- a. Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- b. Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- c. Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- d. Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- e. Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

**4. Jenis Metode Alat Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui**

Menurut Prijatni & Sri, 2021, adapun beberapa jenis alat kontrasepsi yang baik untuk ibu menyusui atau yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu seperti :

a. Kontrasepsi tanpa alat

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina

b) Keuntungan

(1) Ditinjau dari segi ekonomi : KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.

(2) Dari segi kesehatan : sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).

(3) Dari segi psikologis : yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk tetap berpantang selama masa subur

c) Keterbatasan :

(1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.

(2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan

(3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan

(4) Perlu pencatatan setiap hari

(5) Tidak terlindung dari IMS

d) Efektifitas

Bagi wanita dengan siklus haid yang teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang siklus haidnya tidak teratur, pengamatan dilakukan selama enam siklus haid, metode ini juga akan efektif bila digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain. Efektifitasnya adalah 125 per 100 kehamilan wanita selama setahun.

2) Suhu basal

a) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi

b) Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan efektif bila digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain. Angka kegagalan penggunaan metode kalender ini adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c) Keuntungan

(1) Efektif bila digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Dapat digunakan setiap waktu
- (5) Tidak membutuhkan biaya

d) Keterbatasan

- (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
- (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
- (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual

e) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

3) Senggama terputus

a) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

b) Keuntungan

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak ada efek samping dan tidak ada biaya

c) Keterbatasan

- (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
- (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
- (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual

#### 4) MAL (Metode Amenore Laktasi)

##### a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.

##### b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

(1) Menyusui secara penuh (Full Breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8x sehari.

(2) Belum haid

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(4) Efektif sampai 6 bulan

##### c) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

##### d) Keuntungan

(1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan

(2) Segera efektif

(3) Tidak mengganggu senggama

##### e) Keterbatasan MAL:

(1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

(2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

(3) Tidak melindungi dari IMS

b. Dengan Alat

1) Pil (Mini Pil)

a) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan yaitu 0,03-0,05 mg per tablet.

b) Jenis mini pil

Mini pil terbagi dalam dua jenis yaitu :

- (1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil (mengandung 75 mikro gram desogestrel)
- (2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil (mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron)

c) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (4) Mengubah motilitas tuba hingga transportasi sperma menjadi terganggu.

d) Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%), penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat

efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), adapun cara untuk menjaga keefektifitas mini pil antara lain :

- (1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- (2) Pengguna mini pil jangan sampai ada yang lupa
- (3) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil

e) Keuntungan

- (1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Nyaman dan mudah digunakan
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Kesuburan cepat kembali
- (6) Efek samping sedikit
- (7) Dapat dihentikan setiap saat

f) Kekurangan

- (1) Harus selalu tersedia
- (2) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- (3) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- (4) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar
- (5) Tidak melindungi dari penyakit menular

## 2) Kondom

### a) Cara kerja

- (1) Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
- (2) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.

### b) Keuntungan :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu kesehatan
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (5) Mudah dan dapat dibeli secara umum
- (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- (7) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB.
- (8) Dapat mencegah penularan IMS.
- (9) Dapat mencegah ejakulasi dini
- (10) Mencegah terjadinya kanker serviks.

### c) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara pengguna sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual

(4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

(5) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

### 3) AKDR

#### a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam Rahim, yang terbuat dari bahan semacam plastic, adapula yang dililit dengan tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

#### b) Keuntungan

Adapun keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR ini adalah :

- (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks
- (7) Dapat digunakan sampai menopause
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut

#### c) Keterbatasan :

- (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.

- (2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
  - (3) Tidak mencegah IMS.
  - (4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
  - (5) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
  - (6) Tidak dapat dilepas sendiri.
  - (7) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- d) Cara kerja AKDR :
- Berikut adalah rincian mekanisme kerja AKDR:
- (1) Cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
  - (2) Meningginya produksi prostaglandin menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
  - (3) AKDR mengubah transportasi tuba dalam Rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
  - (4) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

- (5) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (6) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.
- (7) Pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba fallopi.

#### 4) Suntik Progestin

##### a) Pengertian

Suntik progestin adalah suatu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin) yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron, sehingga hal ini dapat menghentikan ovulasi.

##### b) Cara Kerja :

- (1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

##### c) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97%
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh dalam produksi ASI

- (4) Menurunkan risiko kanker endometrium, kehamilan di luar kandungan, dan penyakit radang panggul
- (5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (6) Praktis dan cepat

d) Keterbatasan :

- (1) Pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian terjadi secara bertahap rata-rata sekitar 10 bulan
- (2) Menyebabkan gangguan haid, sampai tidak mendapat haid (amenore)
- (3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan
- (4) Pada beberapa orang dapat menyebabkan sakit kepala ringan, perubahan suasana hati, mual, penurunan gairah seksual.
- (5) Tidak memberi perlindungan terhadap penularan HIV ataupun penyakit kelamin/Infeksi Menular Seksual.
- (6) Memerlukan kunjungan ulang secara rutin setiap 3 bulan.

5) Kontrasepsi mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita yang disebut tubektomi ialah suatu pembedahan dengan cara mini

laparatomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut  $\pm$  2-3 cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil lagi.

b) Cara kerja

(1) Tubektomi (pada wanita)

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(2) Vasektomi (pada laki-laki)

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

c) Keuntungan :

- (1) Sangat efektif dan permanen
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang

(5) Tidak mengganggu fungsi seksual

(6) Mengurangi resiko kanker ovarium

d) Keterbatasan

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan)
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (3) Resiko komplikasi setelah tindakan

(4) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan.

Dilakukan oleh dokter terlatih

(5) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS.



## F. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah alur pikir yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang berupa pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien maupun pemberi asuhan ( Liza Andriani dkk, 2021).

### 1. Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan yang biasa di sebut dengan 7 langkah varney menurut Helem Varney yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1) Data subjektif

a) Biodata

b) Keluhan utama

c) Riwayat obstetri : Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat KB

d) Riwayat keturunan kembar

e) Riwayat penyakit : Penyakit yang pernah diderita ibu, penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga, penyakit keturunan dan penyakit sistemik

f) Pola kegiatan sehari-hari : Nutrisi, eliminasi, pola istirahat dan tidur, olahraga dan rekreasi, personal hygiene, perilaku hidup sehat dan pola hubungan seksual

g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan khusus : Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi

c) Pemeriksaan penunjang

Darah : Golongan darah dan Hb

Urine : Albumin dan reduksi

b. Langkah II : Interpretasi data dasar atau kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intervensi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiapbersiap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benarbenar terjadi.

Pada langkah ini perlu dilakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan harus mengacu pada diagnosis masalah asuhan serta kebutuhan yang sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Selain itu, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien/tim manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana dapat

dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya (Andriani Liza dkk, 2021).

## 2. Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain.

### a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesi sebagai Langkah I Varney.

### b. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

### c. A (Assessment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosa masalah, perlunya tindakan segera sebagai langkah 2, 3 dan 4 varney.

### d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

### 3. Manfaat Pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

a. Aspek ADM

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

b. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Aspek Penelitian

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.

f. Aspek Keuangan

Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.

g. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS.

### BAB III STUDI KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “ E “ DENGAN USIA KEHAMILAN 27 - 28 MINGGU DI BPM HJ.ERNA WENA Amd. Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 20224

#### Kunjungan I

Hari/Tanggal : Minggu / 21 Januari 2024  
Jam : 18.30 wib

#### I. Pengumpulan Data

##### A. Data Subjektif

##### 1) Biodata

Nama Istri	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Minang/Pebada	Suku	: Minang/Koto
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sungai Andok	Alamat	: Sungai Andok
No. Hp	: 0852xxxxxxxx	No. Hp	: -

Nama Keluarga Terdekat : Ny. A

Umur : 50 Tahun

No. Hp : Tidak ada

Alamat : Sungai Andok

2) Keluhan Utama : Kulit dibagian kiribawah perut ibu gatal dan perih



## d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada

## e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 07 -07 - 2023
- TP : 14 - 04 - 2024

## - Trimester I

- ANC : 2 x
- Keluhan : Mual muntah
- Anjuran : Makan sedikit tapi sering
- Obat-Obatan : B12, folat, calcium, fe, metoklopramid
- Penyulit : Tidak ada

## - Trimester II

- ANC : 2 x
- Keluhan : Tidak ada
- Anjuran : Jaga pola istirahat
- Obat-Obatan : folat, calcium, fe, B12
- Penyulit : Tidak ada
- Gerakan Janin Pertama kali : 16 Minggu
- TT : T4

## - Trimester III

ANC	: 1 x
Keluhan	: Kulit dibagian bawah perut ibu gatal dan perih.
Anjuran	: Sering-Sering oleskan cestrum dan bersihkan dengan air hangat.
Obat-Obatan	: fe, folat, calcium, B12, cestrum
Gerakan Janin Saat Ini	: $\geq 20$ x/24 jam

## f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

## - Penyakit Sistemik

Jantung	: Tidak ada
---------	-------------

Ginjal	: Tidak ada
--------	-------------

Hipertensi	: Tidak ada
------------	-------------

## - Penyakit Keturunan

DM	: Tidak ada
----	-------------

Asma	: Tidak ada
------	-------------

## - Penyakit Menular

Hepatitis	: Tidak ada
-----------	-------------

HIV/AIDS	: Tidak ada
----------	-------------

TBC	: Tidak ada
-----	-------------

## - Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada

## g. Pola Kegiatan Sehari Hari

## a. Pola Eliminasi

## BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

## BAK

Frekuensi : 8-10 x sehari

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

## b. Nutrisi

## Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Menu : 1 piring nasi + 1 potong lauk + 1 mangkok kecil sayur.

Keluhan : Tidak ada

## Minum

Frekuensi : 8-10 gelas

Jenis : Air putih + susu

Keluhan : Tidak ada

## c. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Gosok Gigi : 2 x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2 x sehari

d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

h. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada

Minum Minuman Keras : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

i. Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilannya

Hubungan Seksual : Baik, tidak ada keluhan

Sosial : Hubungan ibu dengan lingkungan sekitar baik

Kultural : Ibu tidak mempercayai mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : Kebutuhan ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : *Composmentis*

- TTV
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 78 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Suhu : 36,7°C
- Tinggi Badan : 155 cm
- BB Sebelum Hamil : 65 kg
- BB Sekarang : 72 kg
- Kenaikan : 7 kg
- LILA : 28 cm
- Postur Tubuh : Lordosis

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala/Rambut : Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka : Simetris, tidak ada oedema dan cloasma gravidarum
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen.
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada karies.

## - Leher

Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

## - Payudara

Areola : Hyperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Tidak ada

## - Abdomen : Gatal dan perih

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Striae Gravidarum : Ada, nigra, terdapat luka gatal dan perih

Linea : Ada, nigra

## - Ekstremitas

Atas

Simetris : Kiri dan Kanan

Sianosis : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

## Bawah

Simetris : Kiri dan Kanan

Sianosis : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

- Genitalia

Vulva/Vagina	: Normal
Luka	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada haemoroid

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.

- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, itu kepala janin dan belum masuk PAP.

- Leopold IV : Belm dilakukan

- TFU (Mc. Donald) : 23 cm

- TBBJ :  $(23 - 13) \times 155 = 1.550$  gram

3. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 132 x/i

- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran IV

#### 4. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : (+)
- Reflek Patella Kanan : (+)

#### c. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 14,1 gr (08-28-2023 di buku KIA)
- Protein Urine : Negatif (08-28-2023 di buku KIA)
- Glukosa Urine : Negatif (08-28-2023 di buku KIA)
- Golongan Darah : A

## II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 27-28 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kep U Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

#### B. Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 28 minggu
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah abortus
- HPHT : 07 - 07 - 2023
- TP : 14 - 04 - 2024
- Ibu merasakan pergerakan janin  $\pm 20$  x/24 jam
- DJJ

Frekuensi : 132 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puctum Max : Kuadran IV

- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri saat di palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu adalah bokong janin.

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu terdapat punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu terdapat ekstremitas janin.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu kepala janin belum masuk PAP.

- Leopold IV : Belum dilakukan

- TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,7°C

- Mc. Donald : 23 cm

- TBBJ :  $(23 - 13) \times 155 = 1.550$  gram

C. Masalah : Kulit dibagian bawah kiri perut ibu gatal dan perih

D. Kebutuhan

1. Hasil pemeriksaan

2. Pendidikan kesehatan tentang penyebab gatal dan perih dibagian perut bawah

3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Obat gatal dan cara pemakaian
5. Berikan support mental kepada ibu
6. Anjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi

### **III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

Tidak ada

### **IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan**

Tidak ada

### **V. Perencanaan**

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab gatal dan perih dibagian perut ibu
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 4) Berikan obat gatal pada ibu dan cara pemakaian obat cestrum
- 5) Berikan support mental kepada ibu
- 6) Anjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi

### **VI. Pelaksanaan**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD :120/80mmHg, N :78x/i, S :36,7°C, P :20x/i, Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ(+), frekuensi: 132x/i
- 2) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang penyebab dan perih dibagian perut ibu, karena semakin tua usia kehamilan ibu maka kulit dibagian perut ibu semakin teregang dan menimbulkan rasa gatal.
- 3) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,

bengkak pada tangan atau muka, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin yang melemah, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat.

- 4) Memberikan obat gatal pada ibu yaitu cestrum, beritahu ibu sebelum memakai obat bersihkan terlebih dahulu bagian perut yang gatal yaitu dengan cara mengkompres bagian perut ibu yang gatal dan perih menggunakan air hangat lalu keringkan dan oleskan cestrum yaitu 3x1
- 5) Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan semangat terhadap kehamilan agar ibu senang dan nyaman dalam menjalani kehamilannya hingga melahirkan.
- 6) Mengajukan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi.

## VII. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
- 2) Ibu sudah paham dengan penyebab gatal dan perih pada bagian perutnya
- 3) Ibu sudah paham dan dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III
- 4) Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu sudah paham cara pemakaian obat
- 5) Ibu merasa senang dalam menjalani kehamilannya
- 6) Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

## Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa / 06 februari 2024

Jam : 18.00 wib

### I. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan kulit dibagian bawah kiri perut ibu sudah tidak gatal lagi
3. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
4. Ibu mengatakan Nyeri pada pinggang

### II. Data Objektif

#### 1. Data Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- TTV
- Tekanan Darah : 110/75 mmHg
- Nadi : 75 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Suhu : 36,5°C
- Tinggi Badan : 155 cm
- BB Sebelum Hamil : 65 kg
- BB Sekarang : 74 kg
- LILA : 30 cm
- Postur Tubuh : Lordosis

## 2. Data Khusus

### a. Inspeksi

- Kepala/Rambut : Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka : Simetris, tidak ada edema dan closma gravidarum
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Bersih, tidak ada karies dan karang gigi
- Leher
  - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
  - Areola : Hyperpigmentasi
  - Papilla : Menonjol
  - Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
  - Strie Gravidarum : Ada, nigra
  - Linea : Ada, nigra

## - Ekstremitas

## Atas

Simetris : Kiri dan kanan

Varices : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

## Bawah

Simetris : Kiri dan kanan

Varices : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

## - Genitalia

Vulva/Vagina : Normal

Luka : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada haemoroid

## b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.

- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan itu punggung

janin. Bagian kanan perut teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan belum masuk PAP.

- Leopold IV : Belum Dilakukan

- TFU (Mc. Donald) : 26 cm

- TBBJ :  $(26 - 13) \times 155 = 2.015$  gram

#### c. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 145 x/i

- Intensitas : Kuat

- Irama : Teratur

- Punctum Maksimum : Kuadran IV

#### d. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : (+)

- Reflek Patella Kanan : (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 14,1 gr/dl (28-08-2023 dibuku Kia)

Protein Urine : Negatif (28-08-2024 dibuku kia)

Glukosa Urine : Negatif ( 8-08-2024 dibuku Kia )

Golongan Darah : A

### III. Assessment

1. Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kep U Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 2. Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 29 minggu
  - HPHT : 07 - 07 - 2023
  - TP : 14 -04 -2024
  - Ibu merasakan pergerakan janin dalam  $\pm 20x/24$  jam
  - Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu adalah bokong janin.
  - Leopold II : Bagian kiri perut ibu adalah punggung janin dan bagian kanan perut ibu adalah ekstremitas janin.
  - Leopold III : Bagian bawah perut ibu adalah kepala janin dan belum masuk PAP.
  - Leopold IV : Belum dilakukan
  - DJJ
    - Frekuensi : 145 x/i
    - Irama : Teratur
    - Intensitas : Kuat
    - Puctum Max : Kuadran IV
  - Mc. donald : 29 cm
  - TBBJ :  $(29 - 13) \times 155 = 2.480$  gram
3. Masalah : Nyeri pada pinggang ibu

#### 4. Kebutuhan

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III
- 3) Support mental pada ibu
- 4) Kunjungan ulang

#### IV. Planning

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil trimester II
- 3) Beritahu ibu posisi yang benar saat tidur I
- 4) Evaluasi kunjungan pertama yaitu gatal pada perut ibu
- 5) Berikan support mental pada ibu
- 6) Anjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi

#### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD :110/75 mmHg, N :75 x/i, S:36,5°C, P :20 x/i, Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ(+), frekuensi: 145x/i.</li> <li>2) Menjelaskan penyebab nyeri pinggang, hal ini merupakan keluhan yang fisiologis karena berat badan janin yang bertambah membuat tubuh ibu sulit untuk menopang tubuh sendiri dan perubahan postur tubuh ibu juga menyebabkan pinggang terasa sakit dan ibu juga sulit bergerak, maka dianjurkan ibu miring ke kiri saat tidur.</li> <li>3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang posisi tidur yang benarsaat istirahat dikehamilan hamil trimester III, yaitu miring ke kiri.</li> <li>4) Mengevaluasi kunjungan pertama yaitu gatal pada prut ibu</li> <li>5) Memberikan support mental ibu seperti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Ibu paham tentang penyebab nyeri pinggang.</li> <li>3) Ibu paham tentang posisi yang benar saat istirahat.</li> <li>4) Bagian bawah kiri perut ibu sudah tidak gatal lagi.</li> <li>5) Ibu merasa senang dan nyaman.</li> <li>6) Ibu mau</li> </ol>

	<p>memberi semangat dan hal-hal positif yang membuat ibu lebih semangat dan nyaman menanti kelahiran bayinya.</p> <p>6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 Minggu lagi</p>	<p>kunjungan ulang lagi.</p>
--	--	------------------------------



### Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu / 02 Maret 2024

Jam : 17.30 wib

#### I. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan janin bergerak aktif
3. Ibu mengatakan Nyeri pada pinggang

#### II. Data Objektif

##### 1. Data Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- TTV
- Tekanan Darah : 125/80 mmHg
- Nadi : 75 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Suhu : 36,5°C
- Tinggi Badan : 155 cm
- BB Sebelum Hamil : 65 kg
- BB Sekarang : 75 kg
- LILA : 30 cm
- Postur Tubuh : Lordosis

## 2. Data Khusus

### a. Inspeksi

- Kepala/Rambut : Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka : Simetris, tidak ada oedema dan closma gravidarum
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen.
- Mulut : Bersih, tidak ada karies dan karang gigi
- Leher
  - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
  - Areola : Hyperpigmentasi
  - Papilla : Menonjol
  - Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
  - Striae Gravidarum : Ada, nigra
  - Linea : Ada, nigra

## - Ekstremitas

## Atas

Simetris : Kiri dan kanan

Varices : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

## Bawah

Simetris : Kiri dan kanan

Varices : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Oedema : Ada

## - Genitalia

Vulva/Vagina : Normal

Luka : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Tidak ada haemoroid

## b. Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, bagian atas teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin.

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin.

Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan belum masuk PAP.

- Leopold IV : Belum Dilakukan

- TFU (Mc. Donald) : 28 cm

- TBBJ :  $(28 - 13) \times 155 = 2.325$  gram

### c. Auskultasi

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 135 x/i

- Intensitas : Kuat

- Irama : Teratur

- Punctum Maksimum : Kuadran II

### d. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : (+)

- Reflek Patella Kanan : (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : Belum dilakukan

- Protein Urine : Belum dilakukan

- Glukosa Urine : Belum dilakukan

Golongan Darah : A

### III. Asessment

- a. Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kep U, Puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

#### Data Dasar

- Ibu mengatakan saat ini hamil 33 minggu
- HPHT : 07 - 07 - 2023
- TP : 14 -04 -2024
- Ibu merasakan pergerakan janin dalam  $\pm 20 \times /24$  jam
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, bagian atas perut ibu adalah bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu adalah punggung janin dan bagian kiri perut ibu adalah ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu adalah kepala janin dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Belum dilakukan
- DJJ
  - Frekuensi : 135 x/i
  - Irama : Teratur
  - Intensitas : Kuat
  - Puctum Max : Kuadran II
- TFU (Mc. Donald) : 28 cm
- TBBJ :  $(28 - 13) \times 155 = 2.325$  gram

b. Masalah : Oedema pada pergelangan kaki, punggung kaki dan nyeri pinggang.

c. Kebutuhan

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Penkes tentang penyebab oedema di ekstremitas bawah
- 3) Penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III
- 4) Berikan support mental pada ibu
- 5) Beritahu ibu untukenuhi nutrisi yang mengandung kalium seperti buah semangka, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- 6) Anjurkan ibu untuk jalan pagi
- 7) Kunjungan ulang 2 minggu lagi

### III. Planning

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan penyebab oedema
- 3) Penyebab nyeri pinggang
- 4) Mensupport ibu
- 5) Memberitahu ibu untukenuhi nutrisi yang mengandung kalium seperti buah semangka, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- 6) Menganjurkan ibu untuk jalan pagi
- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD :125/80 mmHg, N :75 x/i, S:36,5°C, P :20 x/i, Keadaan umum ibu dan janin baik, DJJ(+), frekuensi: 135x/i.</li> <li>2) Menjelaskan penyebab oedema , Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko oedema pada ibu hamil seperti kekurangan makanan yang mengandung kalium termasuk perubahan hormon, kebiasaan berdiri terlalu lama, duduk terlalu lama, cuaca panas dan pola makanan.Oedema pada kaki dapat menjadi lebih berat pada kehamilan kembar, hamil dengan air ketuban banyak, atau kehamilan dengan janin yang besar.</li> <li>3) Menjelaskan penyebab nyeri pinggang, hal ini merupakan keluhan yang fisiologis karena berat badan janin yang bertambah membuat tubuh ibu sulit untuk menopang tubuh sendiri dan karena perubahan postur ibu yang semakin merenggang sulit untuk bergerak maka di anjurkan ibu untuk ridur miring kekiri.</li> <li>4) Memberikan support mental agar ibu tidak cemas, seperti memberi semangat dan hal-hal positif yang membuat ibu lebih semangat dan nyaman menanti kelahiran bayinya.</li> <li>5) Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung kalium seperti buah semangka, kacang-kacangan dan sayuran hijau karena makanan yang mengandung kalium dapat mengurangi oedema.</li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk jalan pagi untuk mengurangi oedema</li> <li>7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Ibu paham apa saja penyebab oedema</li> <li>3) Ibu paham apa saja penyebab nyeri pinggang</li> <li>4) Ibu merasa senang dan nyaman</li> <li>5) Ibu bersedia untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung kalium.</li> <li>6) Ibu bersedia untuk jalan pagi</li> <li>7) Ibu akan kunjungan ulang 2 minggu lagi</li> </ol>

**<sup>1</sup>ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “A”  
DENGAN USIA KEHAMILAN 38 – 39 MINGGU  
DI BPM Hj. ERNA WENA, Amd, Keb  
DI KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2024**

**KALAI**

Hari/Tanggal : Senin / 29 April 2024

Jam : 10.00 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1) Biodata

Nama Istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 21 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang/Piliang	Suku	: Minang/Pisang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Batipuah	Alamat	: Batipuah
No. Hp	: 0831xxxxxxx	No. Hp	: -

2) Keluhan Utama : Sakit pada bagian bawah perut dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WIB

---

## 3) Riwayat Obstetri

- a. Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : 2 x ganti pembalut
- Warnanya : Merah kehitaman
- Baunya : Amis
- Sifatnya : Encer
- Disminore : Ada
- Keluhan : Tidak Ada

## b. Riwayat Pernikahan

- Istri : Suami
- Status Pernikahan : Sah Sah
- Umur Menikah : 19 tahun 30 tahun
- Pernikahan Ke- : 1 1
- Lama Menikah Baru Hamil : 2 Tahun

## c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

ANC					INC					PNC					
Ank Ke-	UK	K. ANC	T	Kompli	Th Partus	Pnl ng	Te mpa t	BB/PB	J K	Ko mpl	Invo lusi	Lak tasi	Lok hea	Kont raksi	Ko mpli
Ini															

## d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada

- Keluhan : Tidak ada
- e. Riwayat Kehamilan Sekarang
- HPHT : 29 - 07- 2023
- TP : 06 - 05 - 2022
- Trimester I
- ANC : 2 x
- Keluhan : Mual muntah
- Anjuran : Makan sedikit tapi sering
- Obat-Obatan : Asam folat, calcium, B12, fe,  
metoclopramide
- Penyulit : Tidak ada
- Trimester II
- ANC : 2 x
- Keluhan : Tidak ada
- Anjuran : Jaga pola istirahat
- Obat-Obatan : Asam folat, calcium, B12, fe
- Penyulit : Tidak ada
- Gerakan Janin Pertama kali : 4 bulan
- TT : T4
- Trimester III
- ANC : 2 x
- Keluhan : Sering BAK, nyeri pada pinggang
- Anjuran : Kurangi minum pada malam hari,  
sering jalan pagi

Obat-Obatan : Calcium, asam folat, fe B1

Gerakan Janin Saat Ini :  $\geq 20$  x/24 jam

f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

- Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

- Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Keturunan Kembar (Gamelli) : Tidak ada

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 8 x sehari

Warna : Kuning Jernih

Keluhan	: Tidak ada
b. Nutrisi	
Makan	
Frekuensi	: 3 x sehari
Menu	: 1 piring nasi + 1 potong lauk + 1 mangkok kecil sayur
Keluhan	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 8 gelas
Jenis	: Air putih + susu
Keluhan	: Tidak ada
c. Personal Hygiene	
Mandi	: 2 x sehari
Keramas	: 3 x seminggu
Gosok Gigi	: 2 x sehari
Ganti Pakaian Dalam	: 2 x sehari
Ganti Pakaian Luar	: 2 x sehari
d. Istirahat	
Siang	: 1 jam
Malam	: 6 jam
5) Pola Kebiasaan Sehari Hari	
Merokok	: Tidak ada
Minum Minuman Keras	: Tidak ada
Minum Jamu	: Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

6) Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : Ibu menerima baik kehamilannya

Hubungan Seksual : Baik, tidak ada keluhan

Sosial : Hubungan ibu dengan lingkungan sekitar baik

Kultural : Ibu tidak mempercayai mitos

Spiritual : Ibadah ibu lancar

Ekonomi : Kebutuhan ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : *Composmentis*

- TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 21 x/i

Suhu : 37°C

- Tinggi Badan : 156 cm

- BB Sebelum Hamil : 50 kg

- BB Sekarang : 60 kg

- LILA : 26,5 cm

- Postur Tubuh : Lordosis

b. Pemeriksaan Khusus

## 1. Inspeksi

- Kepala/Rambut : Bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe
- Muka : Simetris, tidak ada edema
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Bersih, tidak ada karies dan karang gigi
- Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
- Areola : Hyperpigmentasi
- Papilla : Menonjol
- Pembesaran : Tidak ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae Gravidarum : Ada, nigra
- Linea : Ada, nigra
- Ekstremitas
- Atas

Simetris	: Kiri dan Kanan
Varices	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Bawah	
Simetris	: Kiri dan Kanan
Varices	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
- Genitalia	
Vulva/Vagina	: Normal
Luka	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada haemoroid
2. Palpasi	
- Leopold I	: TFU3 jari dibawah px, bagian atas perut ibu teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan itu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin dan sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945$  gram

### 3. Auskultasi

#### - DJJ

Frekuensi	: 130 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran II
- His	
Frekuensi	: 4 x dalam 10 menit
Durasi	: 40 detik
Intensitas	: Kuat
Interval	: 3 menit

### 4. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : (+)
- Reflek Patella Kanan : (+)

### c. Vagina Toucher

- Pembukaan : 4 cm
- Porsio : Menipis (40 %)
- Ketuban : Utuh

- Presentasi : Kepala
- Posisi : Antefleks
- Penurunan : Hodge III

d. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 14 gr/dL
- Protein Urine : (-) Negatif
- Glukosa Urine : (-) Negatif
- Golongan Darah : O

## II. Interpretasi Data

### A. Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik

### B. Data Dasar

1. Ibu mengatakan keluar cairan bercampur darah

2. Vagina Toucher

Pembukaan : 4 cm

Porsio : Menipis (40%)

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : Antefleks

Penurunan : Hodge III

3. TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 82x/ menit

P : 21x/ menit

## 4. DJJ

Frekuensi : 130 x/i  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur  
 Punctum Max : Kuadran II

## 5. His

Frekuensi : 4 x dalam 10 menit  
 Durasi : 40 detik  
 Intensitas : Kuat  
 Interval : 3 menit

## 6. Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian atas perut ibu adalah bokong janin.  
 Leopold II : Bagian kanan perut ibu adalah punggung janin dan bagian kiri perut ibu adalah ekstremitas janin.  
 Leopold III : Bagian bawah perut ibu adalah kepala janin dan sudah memasuki PAP.

Leopold IV : Divergen (Sebagian besar kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

7. Mc. donald : 30 cm

8. TBBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945$  gram

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

1) Informasikan hasil pemeriksaan

- 2) Nutrisi dan cairan
- 3) Jalan-jala kecil
- 4) Suport mental
- 5) Pemantauan kala I dengan partograf

### III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

### IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tidak ada

### V. Perencanaan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan ibu nutrisi dan cairan
- 3) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil
- 4) Ajarkan ibu tehnik mengedan yang baik
- 5) Anjurkan ibu posisi tidur miring kiri dan pijat pinggul
- 6) Berikan ibu support mental dari keluarga
- 7) Pendamping persalinan
- 8) Melakukan pemantauan kala 1 dengan partograf

### VI. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin baik dan sehat

TD	: 120/80 mmhg	S	: 37 °C
N	: 82 x/ menit	P	: 21 x/ menit
DJJ	: 130 x / menit		

- 2) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan asupan nutrisi dan cairan sebagai persiapan tenaga ibu selama persalinan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan kecil agar kepala janin semakin turun.
- 4) Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan benar yaitu, saat mengedan posisikan dagu di atas dada dan tarik kaki ke arah dada dan beritahu ibu untuk tidak berteriak atau bersuara saat mengedan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri karena dapat memperlancar aliran darah ke jantung, dengan demikian aliran oksigen dan nutrisi juga meningkat. Dan lakukan pijat panggul untuk mengurangi ketegangan di sekitar otot panggul.
- 6) Menjelaskan pada ibu untuk berkemih agar kandung kemih ibu kosong supaya tidak menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 7) Ibu mengatakan pendamping saat persalinan adalah suami
- 8) Memberikan support mental kepada ibu agar ibu bersemangat dalam menghadapi persalinan dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan.
- 9) Melakukan pemantauan kala 1 dengan partograf (TD, N, S, P , DJJ, kontraksi , ketuban dan penyusupan)

## **VII. Evaluasi**

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu telah di berikan segelas teh
- 3) Ibu sudah melakukan jalan-jalan kecil
- 4) Ibu paham cara mengedan yang baik dan benar

- 5) Ibu paham dan sudah melakukan posisi tidur miring kiri
- 6) Ibu sudah mendapatkan support mental dari keluarga
- 7) Ibu mengatakan pendamping saat persalinan adalah suami
- 8) Pengawasan persalinan sudah di lakukan dengan partograf



Kala II

Hari/ tanggal : Senin / 29 April 2024

Jam : 12.00 WIB

**A. Subjektif**

- Ibu mengatakan rasa ingin BAB
- Ibu mengatakan rasa ingin meneran

**B. Objektif**

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

- TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 80 x/i

P : 21 x/i

- Vagina Toucher

Pembukaan : 10 cm

Porsio : Tidak teraba (100 %)

Ketuban : Pecah

Presentasi : Kepala

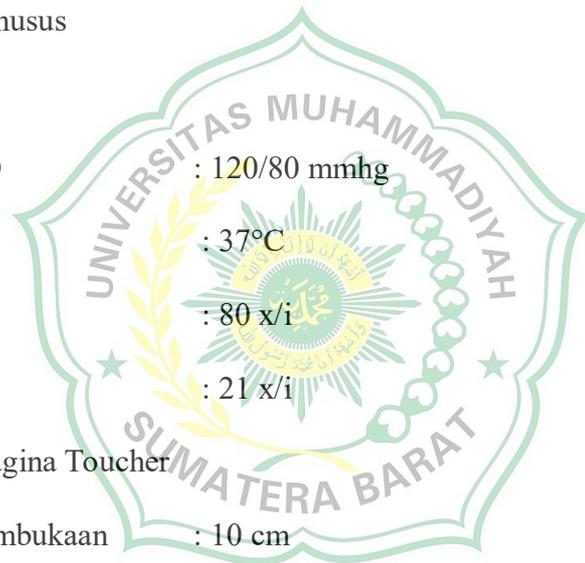
- His

Kontraksi uterus : Baik

Pembukaan : 10 cm

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik



Intensitas : Kuat

- DJJ

Frekuensi : 134 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puctum Maksimal : Kuadran II

- Genitalia eksternal

Keluar lendir bercampur darah bertambah banyak

Terdapat tanda-tanda kala II

1. Vulva membuka
2. Tekanan pada anus
3. Perineum menonjol
4. Dorongan Mencedan

- Pemeriksaan dalam

Pembukaan lengkap ketuban (-) warna jernih, presentasi belakang kepala, hodge IV , UUK kanan depan

### C. Assessment

Diagnosa : Parturien kala II normal, keadaan umum ibu dan janin

Baik

Data Dasar

- Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan meneran

- Terdapat tanda-tanda kala II :

1. Dorongan meneran
2. Tekanan pada anus

3. Perineum menonjol

4. Vulva membuka

- TTV

TD : 120/80 mmhg

S : 37°C

N : 82x/ menit

P : 21x/ menit

- DJJ

Frekuensi : 134 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran II

- His

Kontraksi uterus : Baik

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : Kuat

- Pemeriksaan dalam

Pembukaan lengkap ketuban (-) warna jernih, presentasi belakang

kepala, hodge IV , UUK kanan depan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan

3. Posisi saat persalinan
4. Istirahat saat HIS tidak ada
5. Support mental
6. Pimpin persalinan normal

## Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
12.00 WIB	<p>1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p style="margin-left: 40px;">TD : 120/80 mmhg S : 37°C N : 80 x/i P : 21 x/i</p> <p>2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, seperti memberikan ibu minum dan makan pada saat tidak ada kontraksi, ibu diberi segelas teh.</p> <p>3) Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi yaitu, kedua kaki ibu didorong kearah dalam paha dan tekuk kepala ibu menghadap dada.</p> <p>4) Mengajarkan ibu istirahat saat tidak ada his.</p> <p>5) Memberikan support mental kepada ibu untuk semangat ibu saat melahirkan.</p> <p>6) Melakukan pertolongan persalinan</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Melahirkan kepala, saat kepala tampak di depan vulva, tangan kanan menahan perineum ibu dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan, setelah kepala bayi lahir, bersihkan muka bayi terutama bagian hidung, dan mulut.</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Untuk melahirkan bahu depan bayi di tuntun ke bawah untuk melahirkan bahu belakang bayi di tuntun ke atas, setelah bahu lahir lalu satu tangan menyanggah dengan satu tangan menyusuri sampai kaki. kemudian lahirlah bayi secara spontan dan ada menangis kuat pada jam 12.05 WIB.</p>	<p>1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2) Ibu sudah mendapat kan minum.</p> <p>3) Posisi ibu sudah benar.</p> <p>4) Ibu sudah istirahat disaat his tidak ada.</p> <p>5) Ibu sudah mendapat kan support mental.</p> <p>6) Bayi lahir spontan jam 12.05 WIB JK : Laki-laki PB : 48 cm BB:3000 gram A/S : 8/9</p> <p>7) Sudah dilakukan pencegahan</p>	

	<p>7) klem tali pusat 5cm dari perut ibu, pasang kan klem kedua 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat dan ikat tali pusat dengan benang.</p> <p>8) Bayi tidak dilakukan IMD karena langsung dilakukan perawatan bayi baru lahir.</p> <p>9) Ibu tidak di episiotomi</p> <p>10) Ada Laserasi derajat II dari mucosa vagina, kulit perenium dan otot perenium.</p>	<p>infeksi pada tali pusat</p> <p>8) Bayi tidak di IMD dan perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan</p> <p>9) Ibu tidak di epis</p> <p>10) Ada laserasi derajat II dan sudah dilakukan heacting.</p>	
--	---	---	--



Kala III

Hari / tanggal : Senin / 29 April 2024

Jam : 12.05 WIB

### A. Subjektif

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu merasa lelah dan nyeri pada perut bagian bawah

### B. Objektif

#### 1. Data umum

KU : Baik

TTV

TD : 110/ 80 mmHg

N : 80 x/ i

P : 21 x/ i

S : 37°C

#### 2. Data khusus

- Tidak ada janin kedua
- Kandung kemih tidak teraba
- Uterus berkontraksi dengan baik
- Manajemen aktif kala III
  - 1) Suntik oksitosin
  - 2) Uterus globular
  - 3) Peregangan tali pusat terkendali
- Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti:
  - 1) Adanya semburan darah

- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Uterus globuler

### C. Assessment

Diagnosa : Parturient kala III normal, keadaan umum ibu baik

Data Dasar

- Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti:

1. Adanya semburan darah
2. Tali pusat memanjang
3. Uterus globuler

- TTV

TD : 110/ 80 mmHg

N : 80 x/ i

P : 21 x/ i

S : 37°C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Manajemen aktif kala III
4. Pemeriksaan kelengkapan plasenta

## Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
12.10 WIB	1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi baru lahir spontan TD : 110/ 80 mmHg N : 80 x/ i P : 23 x/ i S : 37°C JK : Laki-laki PB : 48 cm BB : 3000 gram 2) Memberikan ibu segelas teh 3) Memberikan rasa aman dan nyaman 4) Melakukan manajemen kala III a) MAK III - Memberikan injeksi oksitosin secara IM pada paha ibu - Melakukan peregangan tali pusat - Lakukan masase fundus uteri b) Bantu lahirkan plasenta c) Jika plasenta terlihat di depan vulva, sambut plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam d) Lakukan masase kembali	1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan  2) Ibu sudah di berikan makan dan minum 3) Ibu sudah di bersihkan dan pakaian ibu sudah di ganti 4) Manajemen aktif kala III sudah di lakukan. Jam 12.10 Wib plasenta lahir dan spontan lengkap	

Kala IV

Hari / tanggal : Senin / 29 April 2024

Jam : 12.10 WIB

### A. Subjektif

1. Ibu merasa senang telah melewati persalinan dengan normal
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian ari-ari

### B. Objektif

#### 1. Data umum

Keadaan umum : Baik

TTV

TD : 110/ 70 mmHg

N : 80 x/ i

S : 36,6 °C

P : 20 x/ i

#### 2. Data khusus

- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba
- Pemantauan kala IV
- Adanya laserasi derajat II
- Heacting

### C. Assessment

Diagnosa : Parturient kala IV normal, keadaan umum ibu baik

Data Dasar

- TTV

TD : 110/ 70 mmHg

N : 78 x/ i

S : 37 °C

P : 20 x/ i

- Kontraksi uterus baik

- Kandung kemih tidak terba

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasiakan hasil pemeriksaan
2. Berikan cairan dan nutrisi
3. Berikan rasa aman dan nyaman
4. Lakukan heacting
5. Ajarkan cara menyusui banyinya
6. Masase fundus
7. Istirahat
8. Lakukan pengawasan kala IV

**D. Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan
3. Berikan rasa aman dan nyaman
4. Lakukan heacting
5. Ajarkan cara menyusui banyinya

6. Masase fundus
7. Istirahat
8. Lakukan pengawasan kala IV



## Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
12.10 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,6°C P : 20 x/i 2) Memberikan ibu makan dan minum. Segelas air putih 3) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu, memasang duk , mengganti pakaian ibu dan tetap menjaga privasi ibu 4) Melakukan heacting pada perineum laserasi derajat II dengan 8 jahitan 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya, pada saat ibu menyusui bayinya maka posisi ibu baik nya kepala bayi berada di antara siku tengah kanan ibu dan siku yang satu lagi menyangga, masukkan puting hingga sebagian areola ibu pada mulut bayi, sehabis menyusui sendawakan bayi. 6) Berikan masase fundus pada ibu 7) Menganjurkan ibu agar istirahat agar tenaganya kembali pulih sehabis lahiran 8) Melakukan pengawasan kala IV: a. TTV dalam batas normal b. TFU normal c. Kontraksi uterus baik d. Kandung kemih tidak teraba e. Perdarahan normal	1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2) Ibu sudah minum 3) Ibu merasa aman dan nyaman 4) Heacting sudah dilakukan 5) Ibu sudah paham dengan cara menyusui bayinya 6) Masase fundus sudah dilakukan 7) Ibu sudah beristirahat 8) Pengawasan kala IV sudah dilakukan TD : 110/70 mmhg N : 80 x/ menit S : 36,6°C P : 20 x/ menit	

**ASUHAN KEBIDANA PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY. "A" DI PMB Hj. ERNA WENA, Amd., Keb  
KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2024**

**Kunjungan I (6 jam post natal)**

Hari/Tanggal : Senin /29 April 2024

Jam : 17.00 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. I
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Batipuah	Alamat	: Batipuah
No. Hp	: 0831xxxxxxx	No. Hp	: -

**2. Identitas Bayi**

Nama	: Bayi.Ny " A "
Tanggal Lahir	: 29 April 2024
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Panjang Badan	: 48 cm
Berat Badan	: 3000 gr

**3. Riwayat Kehamilan**

ANC	: 6 x
TT	: Lengkap
Tablet Fe	: Ada
Keluhan	: Tidak ada

**4. Riwayat Persalinan Sekarang**

Tempat Persalinan	: BPM Hj. Erna wena, Amd, Keb
Ditolong Oleh	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Lama Persalinan	
KALA I	: 6 jam
KALA II	: 5 menit

KALA III	: 5 menit
KALA IV	: 2 jam post partum
Ketuban	: Jernih
Plasenta	: Utuh
Komplikasi dalam Persalinan	: Tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Fisik Bayi

#### a. Pemeriksaan Umum

Suhu	: 36,7°C
Pernafasan	: 48 x/i
Nadi	: 145 x/i
Berat Badan	: 3000 gr
Panjang Badan	: 48 cm
Jenis Kelamin	: Laki-laki

#### b. APGAR Score

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
Warna Kulit	2	2
Denyut Jantung	2	2
Tonus Otot	1	1
Reflek	2	2
Pernafasan	1	2
Jumlah	8	9

#### c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala
- 2) Ubun-Ubun : Tidak ada penyusupan
- 3) Mollage : Tidak ada
- 4) Caput Succedaneum : Tidak ada
- 5) Mata : Simetris

- 6) Sklera : Bewarna putih
- 7) Konjungtifa : Bewarna merah muda
- 8) Tanda- tanda infeksi : Tidak ada
- 9) Muka : Simetris
- 10) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
- 11) Telinga : Simetris, daun telinga utuh
- 12) Mulut
- Bibir : Ada
- Labio Skiziz : Tidak ada
- Labio Plato Skiziz : Tidak ada
- Labio Plato naro Skiziz : Tidak ada
- 13) Leher
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Limphe : Tidak ada pembesaran
- 14) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
- 15) Abdomen : Tidak ada tanda infeksi tali pusat

Pembesaran : Tidak ada

Panjang Tali Pusat : 56 cm

16) Punggung/Bokong

Klavikula : Tidak ada fraktur

Cekungan : Tidak ada

Tonjolan : Tidak ada

17) Kulit

Verniks : Ada  
 Lanugo : Ada  
 Tanda Lahir : Tidak ada

## 18) Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sindaktili. tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis

Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sindaktili, tidak ada polindaktili, dan tidak ada sianosis

19) Genitalia : Testis sudah turun ke scrotum

20) Anus : Positif (+)

## d. Reflek

Reflek Moro (kejut) : Ada

Reflek Rooting (mencari) : Ada

Reflek Sucking (menghisap) : Ada

Reflek Tonick Neck (menoleh) : Ada

Reflek De Graff (menggenggam) : Ada

## e. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

LILA : 10 cm

Lingkar perut : 30 cm

## f. Eliminasi

Urin : (+ Jam 17.00 WIB)

Mekonium : (+ Jam 17.00 WIB)

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemriksaan labor : Tidak ada

**II. Interpretasi Data**

a. Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 jam keadaan umum

Baik

Data dasar :

1. Bayi baru lahir spontan pukul 12.05 wib

2. TTV

RR : 48 x/i

N : 145 x/i

S : 36,7 °C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Suntik Vit-K

3. Asi eksklusif

4. Perawatan tali pusat

**III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial : Tidak ada**

**IV. Identifikasi masalah , Tindakan segera , kolaborasi dan rujukan :**

Tidak ada

## V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Suntik Vit-K
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI tanpa di beri makanan atau minuman tambahan lainnya serta susu formula , sampai bayi berusia 6 bulan
4. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat bayinya.

## VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir selamat, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3000 gr, panjang badan 48 cm.
2. Melakukan tindakan pemberian Vit-K pada bayi baru lahir
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI, tanpa di beri makanan dan minuman tambahan lainnya serta susu formula, sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI mengandung lemak, protein gula, enzim, antibodi, dan sel-sel darah putih yang di butuhkan oleh tubuh bayi untuk membangun sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh agar kuat melawan berbagai virus, penyakit, dan infeksi. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan tidak ada makan atau cairan lain yang di perlukan.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, dengan cara bersihkan setiap mandi, kemudian lap sampai kering, tanpa di berikan apapun, agar tidak berbau dan tidak terjadi infeksi

**VII. Evaluasi :**

1. Ibu dan keluarga senang dengan informasi keadaan bayinya
2. Vit-K sudah diberikan pada bayi baru lahir
3. Ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya secara ASI eksklusif
4. Ibu mengatakan mengerti cara merawat tali pusat bayinya.



## Kunjungan II ( 6 Hari Post Natal)

Hari/ Tanggal : Senin/ 06 Mei 2024

Pukul : 16.00 Wib

### A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 hari
2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat
3. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering dan belum lepas
4. Ibu mengatakan memakai gurita bayi karena sudah turun temurun

### B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik

2. TTV

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 45 x/menit

Nadi : 145x/menit

BB bayi : 3090 gram

### C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 hari normal, keadaan umum baik

Data Dasar :

- a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 29 April 2024

- b. TTV

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 45 x/menit

Nadi : 145 x/menit

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :
- a. Informasikan hasil pemeriksaan
  - b. Pendidikan Kesehatan tentang *personal hygiene* bayi
  - c. Pendidikan kesehatan tentang perkembangan bayi baru lahir tentang pemakaian gurita bayi

#### D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang *personal hygiene* bayi
3. Pendidikan kesehatan tentang perkembangan bayi baru lahir tentang pemakaian gurita bayi



### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Senin 06 Mei 2024</p> <p>16.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok saat bayi BAK dan BAB agar kebersihan bayi tetap terjaga, dengan cara bersihkan BAB bayi menggunakan tisu basah dan lap kering bokong bayi.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tidak memakai gurita pada bayi karena akan menghambat perkembangan dan pertumbuhan pada bayi. Selain itu bisa menyebabkan bayi merasa kepanasan dan banyak berkeringat dan akan berdampak pada kulit bayi seperti gatal, biang keringat, atau ruam merah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Ibu paham dan akan selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayinya tetap nyaman.</li> <li>3. Ibu paham dan tidak akan memakaikan gurita pada bayinya.</li> </ol>

### Kunjungan III ( 2 Minggu Post Natal)

Hari/ Tanggal : Senin/ 13 Mei 2024

Pukul : 14.00 Wib

#### A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 2 minggu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada umur bayinya 8 hari

#### B. OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. TTV

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 43 x/menit

Nadi : 144 x/menit

BB bayi : 3.190 gram

#### C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 2 minggu normal, keadaan umum baik

Data Dasar :

a. Bayi Baru Lahir normal pada tanggal 29 April 2024

b. TTV

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 43 x/menit

Nadi : 144 x/menit

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :
- a. Informasikan hasil pemeriksaan
  - b. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan
  - c. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya

#### D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan
3. Anjurkan ibu untuk imunisasi anaknya

#### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Minggu 13 Mei 2024 14.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan TTV dalam keadaan normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk di timbang guna memantau pertumbuhan bayi setiap bulan dan perkembangan bayi termasuk pemenuhan gizinya.</li> <li>3. Memberikan Pendidikan Kesehatan pada ibu tentang imunisasi dengan mengingatkan ibu pentingnya imunisasidan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu: BCG dan polio 1 diumur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 diumur 3 bulan, DPT-HB-Hib dan polio 4 diumur 4 bulan, dan imunisasi campak diumur 9 bulan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Ibu bersedia membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang.</li> <li>3. Ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi pada bayinya.</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY "A"**  
**DI BPM Hj ERNA WENA, Amd, Keb**  
**DI KOTA PADANG PANJANG**  
**TAHUN 2024**

**Kunjungan I (6 jam post partum)**

Hari/Tanggal : Senin / 29 April 2024

Jam : 17.00 WIB

**I. Pengumpulan Data**

**A. Identitas**

Nama Istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 21 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang/Piliang	Suku	: Minang/Pisang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Batipuah	Alamat	: Batipuah
No. Hp	: 0831xxxxxxx	No. Hp	: -

**B. Anamnesa**

1. Keluhan : - Ibu merasa lelah  
 - Ibu mengatakan perenium terasa nyeri

2. Riwayat persalinan

- a. Tempat persalinan : BPM Erna wena, Amd, Keb
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Ibu
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Komplikasi : Tidak ada
  - Plasenta : Lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput

- utuh, kelainan tidak ada
- Tali Pusat : Panjang 56 cm, tidak ada kelainan pada tali pusat
  - Perenium : Ada robekan derajat II
  - Perdarahan
    - Kala I : -
    - Kala II : -
    - Kala III :  $\pm 200$  cc
    - Kala IV :  $\pm 170$  cc
  - Catatan waktu
    - Kala I :  $\pm 6$  jam
    - Kala II :  $\pm 5$  menit
    - Dipimpin meneran : Ya
    - Kala III : 5 menit
  - Ketuban pecah : Spontan
- d. Bayi
- Lahir : Spontan
  - Pukul : 12.05 WIB
  - BB : 3.000 gr
  - PB : 48 cm
  - Nilai apgar : 8/9
  - Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
  - Masa gestasi : 38-39 minggu
  - Komplikasi

Kala I	: Tidak ada
Kala II	: Tidak ada
- Air ketuban	
Banyak	: $\pm$ 300 cc
Keadaan	: Warna jernih
Bau	: Amis

### 3. Riwayat postpartum

a. Keadaan umum	: Baik
b. Keadaan emosional	: Baik
c. Tanda vital	
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Pernafasan	: 20 x/ menit
Suhu	: 36,7 °C
d. Payudara	
Pengeluaran	: ASI
Papilla mammae	: Menonjol
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Tidak ada
e. Uterus	
TFU	: 3 jari bawah pusat
Konsistensi	: Keras
Kontraksi	: Baik

- f. Pengeluaran lochea
- Warna : Merah (*Rubra*)
- Bau : Amis
- Jumlah :  $\pm$  100 cc
- Konsistensi : Encer
- g. Perineum : Laserasi derajat II
- h. Kandung kemih : Tidak Teraba
- i. Ekstermitas
- Oedem : Tidak ada
- Reflek patella kiri : (+)
- Reflek patella kanan : (+)
- Kemerahan : Tidak ada

## II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik.

### B. Data dasar

1. Lochea : *Rubra*
2. Kontraksi : Baik
3. Perdarahan :  $\pm$  100 cc
4. TFU : 3 jari dibawah pusat
5. TTV
  - TD : 110 /70 mmHg
  - N : 82 x/i
  - S : 36,7<sup>0</sup>C

P : 20 x/ i

C. Masalah : Tidak ada

D. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan mobilisasi
3. Nutrisi dan cairan
4. Pendidikan kesehatan perawatan luka perenium selama masa nifas
5. Pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum

### III. Identifikasi Masalah dan Dignosa Potensial

Tidak ada

### IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tidak ada

### V. Perencanaan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan mobilisasi
3. Berikan nutrisi dan cairan
4. Berikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perenium selama masa nifas
5. Berikan Pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Berikan Pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum

## VI. Pelaksanaan

1. Memberikan ibu informasi hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik  
TTV ibu dalam batas normal

TD : 110 /70 mmHg      S : 36,7<sup>0</sup> C

N : 82 x/i                      P : 20 x/i

2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan memulihkan tenaga ibu serta tidur disaat bayi tidur. Serta menganjurkan ibu untuk melakukan pergerakan ringan secara perlahan-lahan, dimulai dari tidur miring kekiri atau kekanan, duduk, berjalan, dan jika tidak pusing ibu dianjurkan untuk mandi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan Nutrisi dan cairan
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan perawatan luka perenium selama masa nifas seperti:
  - Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
  - Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
  - Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 1x 2 jam
  - Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
  - Jika ibu mencuci luka laserasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

5. Memberikan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar dengan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik yaitu :

- Ibu duduk dengan santai pada kursi yang ada sandaran dan lengan.
- Gunakan bantal untuk meletakkan bayi agar posisi payudara dekat dengan bayi. letakkan kepala bayi pada lengan ibu, badan bayi menempel pada perut ibu.
- Memasukkan seluruh areola mammae ke dalam mulut bayi untuk menghindari lecet pada puting susu.
- Setelah selesai menyusui untuk melepaskan isapan bayi tekanlah dagunya atau masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi kemudian sendawakan bayi agar tidak muntah.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum seperti:

- Perdarahan berlebihan
- Infeksi rahim
- Sakit kepala yang tidak tertahankan
- Gangguan buang air kecil
- Sedih terus-menerus dan merasa depresi
- Sesak nafas dan nyeri dada
- Nyeri dan bengkak dibetis

Jika hal ini terjadi maka segera hubungi petugas kesetahan terdekat.

## VII. Evaluasi

1. Ibu dan keluarga sudah mendengar informasi hasil pemeriksaan
2. Ibu akan beristirahat dan sudah melakukan mobilisasi
3. Ibu sudah mendapatkan nutrisi dan cairan

4. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan personal hygiene selama masa nifas
5. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar
6. Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan tanda bahaya post partum



## Kunjungan II ( 6 hari post partum )

Hari /tanggal : Senin / 6 Mei 2024

Jam : 16.00 Wib

### A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik
2. Ibu mengatakan darah yang keluar dari vaginanya sudah berkurang dan bewarna merah kecoklatan
3. Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi kuat menyusui
4. Ibu mengatakan kurang tidur karena bayi sering bangun dimalam hari

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik
- TTV
  - TD : 110/70 x/menit
  - Nadi : 86 x/menit
  - Pernafasaan : 22 x/menit
  - Suhu : 36 °C

#### 2. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
  - TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
- Genitalia
  - Lochea : *Sanguinolenta* (merah kecoklatan)

Perenium : Ada bekas laserasi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal dengan keadaan umum ibu baik

Data Dasar :

- a. Ibu partus pada tanggal 29 April 2024
- b. TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan

tinggi protein agar proses pemulihan ibu lebih cepat

c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

d. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga

kebersihan, dan lap kering area kemaluan

#### D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein agar proses pemulihan ibu lebih cepat
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan lap kering area kemaluan.



### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Senin 06 Mei 2024 16.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti : ikan, telur, tempe, daging ayam, dan sebagainya, serta ibu sering makan sayur-sayuran karena makanan yang tinggi protein memiliki zat gizi yang penting untuk mempercepat proses pemulihan ibu.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat pada saat bayinya tidur ibu juga harus tidur untuk mencukupi istirahat ibu, jika pada malam hari ibu kurang tidur maka penuh jam tidur ibu pada siang hari. Ketika bayi tertidur, karena kebutuhan istirahat ibu nifas adalah 9 jam sehari, pada malam hari 8 jam dan 1 jam di siang hari.</li> <li>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan selalu lap kering area kemaluan menggunakan tisu, ganti pembalut sekali 2 jam agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pemulihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Ibu telah mengerti dengan nutrisi masa nifas.</li> <li>3. Ibu paham dan mau istirahat saat bayinya tidur.</li> <li>4. Ibu mengerti dengan arahan yang diberikan.</li> </ol>

### Kunjungan III ( 2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : senin / 13 Mei 2024

Pukul : 14.00 Wib

#### A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan anaknya semakin kuat menyusui.
2. Ibu mengatakan badan ibu sudah mulai bugar.
3. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan.

#### B. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan ibu baik
- TTV
 

TD	: 120/70 x/menit
Nadi	: 82 x/menit
Pernafasaan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,7°C

##### 3. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
 

TFU	: Tidak teraba
-----	----------------
- Genitalia
 

Lochea	: <i>Serosa</i> (kuning kecoklatan)
Perenium	: Tidak ada tanda-tanda infeksi

#### C. ASSASMENT

1. Diagnosa : Ibu 2 minggu post partum normal dengan keadaan umum ibu baik.

Data Dasar :

a. Ibu partus pada tanggal 29 April 2024

b. TTV

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

4. Masalah : Tidak ada

5. Kebutuhan :

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Evaluasi pemberian ASI

c. Anjurkan ibu untuk senam nifas

d. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB.

#### D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Evaluasi pemberian ASI

3. Anjurkan ibu untuk senam nifas

4. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB

## CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Senin 13 Mei 2024 13.20 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV dalam keadaan normal.</li> <li>2. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya, bayi harus diberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lainnya karena ASI berperan penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan ASI juga memiliki zat gizi sesuai kebutuhan bayi.</li> <li>3. Menganjurkan ibu senam nifas untuk memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul serta mempercepat pemulihan pada ibu.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa subur datang kembali dan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi seperti, Kondom yaitu alat kontrasepsi yang bisa digunakan kapan saja dan tidak mempengaruhi ASI. MAL yaitu metode amenore laktasi metode ini adalah kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, metode kontrasepsi ini hanya dapat digunakan jika ibu menyusui secara eksklusif, ibu belum mendapatkan haid Kembali setelah melahirkan dan umur bayi yang kurang dari 6 bulan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Ibu akan memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan.</li> <li>3. Ibu mau senam nifas.</li> <li>4. Ibu mengatakan ingin memakai metode yang alamiah yaitu, metode MAL dan akan berlanjut ke kondom setelah 6 bulan menyusui bayi secara eksklusif.</li> </ol>

	<p>Keuntungan: Alamiah, ektivitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping, tidak ada resiko Kesehatan, tidak ada biaya. Dan kerugiannya: hanya bisa digunakan selama 6 bulan setelah bayi lahir, tidak lagi efektif setelah bayi mendapatkan susu formula, tidak melindungi dari penyakit penular, membutuhkan proses menyusui yang sering dilakukan.</p>	
--	--	--



## **BAB IV PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah diuraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan Asuhan Kehamilan kepada Ny "E" usia 25 tahun G1P0A0H0 sejak kontak pertama kali pada tanggal 21 Januari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, Amd., Keb kota padang Panjang dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. "A" usia 21 tahun G1P0A0H0 dari tanggal 29 April 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny."E" dan Ny."A" penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan

### **A. Kehamilan trimester III**

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."E" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, Amd, Keb Kota Padang Panjang. Dalam kunjungan I pada tanggal 21 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 27-28 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat/23 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(23-13) \times 155 = 1.550$  gram.

Pada kunjungan II tanggal 06 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat/26 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(26-13) \times 155 = 2.015$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 14,1 gr% pada buku KIA tanggal 28-08-2023.

Pada kunjungan III tanggal 02 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU Pertengahan pusat dan px/28 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram, didapatkan oedema pada ekstremitas bawah ibu yaitu pada pergelangan kaki dan punggung kaki ibu dan sudah di atasi, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 13,1 gr% diperiksa pada tanggal 06 april 2024, sebelum ibu melahirkan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."E" sebelum hamil yaitu 65 Kg dan pada saat hamil ini adalah 75 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah  $65 : (1,55)^2 = 20,9$  (kategori normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 10 kg . Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB

ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori normal. IMT diklasifikasikan menjadi *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas. Dikatakan *underweight* apabila IMT <18,5 dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg, Normal apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, *overweight* apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan obesitas apabila IMT >30 dengan kenaikan BB hamil tunggal (Atmojo, Hanifah, and Setyorini 2020).

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan HB, protein urine, glukosa urine, VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, Amd., Keb dari hasil pemeriksaan pertambahan berat badan ibu *everweight* berdasarkan standar IMT, sedangkan LILA, TTV, DJJ serta pemeriksaan labor dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."E" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya atau keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

## **B. Bersalin**

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 29-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 06-05-2024 dan Ny."A" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 29 April 2024 maju 8 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu.

Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 10.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemantauan sebagai berikut :

1. Kala I berlangsung selama 2 jam.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.00 WIB ditemukan hasil:

- Dinding vagina tidak ada massa
- Pembukaan serviks 4 cm
- Ketuban utuh
- DJJ 130 x/i

Pada pukul 12.00 Wib ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

- Dinding vagina tidak ada massa
- pembukaan 10 cm
- Ketuban jernih
- DJJ 138 x/i

Pada Proses Persalinan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan, menurut teori pada primigravida Kala I normal berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan yang didapatkan penulis dilapangan kala I berlangsung selama 2 jam, ini termasuk fase dilatasi maksimal yaitu terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

2. Kala II berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan *support* pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang ditakutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 29 April 2024 pada pukul 12.05 WIB dengan:

- BB : 3.000 gr
- PB : 48 cm
- JK : Laki-Laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

Menurut teori pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu  $\frac{1}{2}$  - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

1. Anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.

2. Beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya.
  3. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mendedan.
  4. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi.
  5. Anjurkan ibu untuk minum jika kontraksi melemah selama persalinan.
3. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 12.10 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan, Ibu dalam pengawasan dan didapatkan tidak dilakukan IMD pada bayi

Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

- a. KU ibu
- b. Perdarahan
- c. Kandung kemih
- d. Kontraksi uterus

- e. TFU
- f. Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

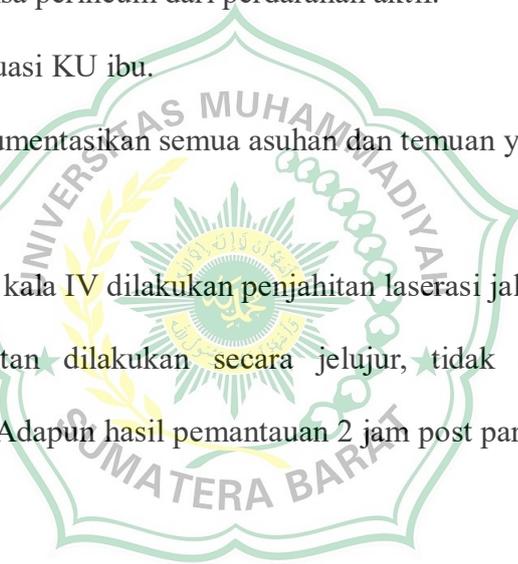
Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat.

Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

- a. Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- b. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Periksa perineum dari perdarahan aktif.
- d. Evaluasi KU ibu.
- e. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

#### 4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :



**Tabel Pemantauan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.25	110/70	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 ml
	12.40	100/70	82	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 ml
	13.05	120/80	85	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
	13.20	110/70	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
2	13.50	110/70	86	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
	14.20	110/70	83	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml

### C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."A" lahir spontan pada tanggal 29 April 2024 yang bertepatan pada pukul 12.05 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9.

Pada bayi baru lahir penulis menemukan adanya kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori yaitu, tidak dilakukannya IMD segera setelah bayi lahir, sedangkan menurut teori IMD dilakukan dari bayi baru lahir sampai 1 jam setelah bayi baru lahir. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-

hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan 6 jam

BB : 3.000 gr

PB : 48 cm

JK : Laki-laki

A/S : 8/9

Nadi : 145 x/i

Pernafas : 48 x/i

Suhu : 36,7°C

2. Kunjungan 6 hari

Nadi : 145 x/i

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 45 x/i

BB : 3090 gr

- Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.
- Tali pusat belum lepas

### 3. Kunjungan 2 minggu

Nadi : 144 x/i

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 43 x/i

BB : 3190 kg

- Bayi aktif menyusu
- Gerakan bayi aktif
- Tali pusat sudah lepas pada usia bayi 8 hari
- Tidak ada tanda bahaya pada bayi

## D. Nifas

### 1. Pada kunjungan pertama ( 6 jam post partum)

Dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea *rubra*. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, dan cara perawatan

luka perineum. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

## **2. Pada kunjungan kedua ( 6 hari post partum )**

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny."A" serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea *Sanguinolenta* (merah kecoklatan).

Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

## **3. Kunjungan ketiga ( 2 minggu post partum) ★**

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."A" pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 2 minggu post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea *serosa* (kuning kocoklatan). dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."E" dan Ny."A" yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2024 –13 Mei 2024 di PMB Hj.Erna Wena, Amd., Keb kota padang panjang penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"E" G1P1A0H0 dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" G1P0A0 dimulai dari Persalinan, Bayi Baru Lahir normal dan Nifas. Berdasarkan asuha kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III, dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Tidak ditemukanya masalah pada Ny"E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukanya masalah pada Ny"E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny."E" dan Ny."A" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny."E" selama kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
8. Melakukan pendokumentasian berbentuk tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

## **B. Saran**

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Mahasiswa

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

### 3. Bagi Bidan / klinik

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

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Liza., Yuliza, Anggraini., Lisa, Ernita., Mandria Yundelfa.(2021) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jawa Tengah: CV . Pena Persada.  
Jawa Tengah: CV. Pena Persada
- Akmalia, Puji, and Yulia Ulfah Fatimah. 2023. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Dengan Penerapan Pijat Oksitosin Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut." *Jurnal Kesehatan Sliwangi* 4(1):518-31.
- Anali, Kunang, and Apri, Sulistianingsih. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Aprianti, Salsabila Putri et al. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care." *Journal on Education* 5(4): 11990–96.
- Arikah, Titi, Tri Budi Wahyuni Rahardjo, and Sri Widodo. 2020. "Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1(2): 115–24.
- Atmojo, Joko Tri, Lilik Hanifah, and Catur Setyorini. 2020. "Analisis Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Stikes Mamba'Ul 'Ulum Surakarta." *Avicenna : Journal of Health Research* 3(2): 123–30.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, BRS No. 09/01/Th. XXVI, 30 Januari 2023.
- Dinkes Sumbar. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2022. Dinas Kesehatan ; Kota Padang. 67-69.
- Elyasari et al. 2023. *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Febriani, Dea Tikazahra, Maryam Maryam, and Nurhidayah Nurhidayah. 2022. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua." *Indonesian Journal of Health Science* 2(2): 77–82.
- Fitri dan Wandari. 2020. "*Buku Ajar AsuhanKebidanan Komunitas*" Yogyakarta: Gosyen Publising
- Hatijar, Saleh Irma Suryani, Candra Yanti Lilis. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan.Sungguminasa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
- Handayani, S. R. (2021). Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan.

- Heryani, & Reni. (2019). Buku asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui. Jakarta : TIM
- Indah Sari Wahyuni, Syukrianti Syahda. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati." *Evidence ...* 1(1): 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>.
- Kemendes RI, 2020. *Profil kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020*.
- Liana. 2023. Bandar Publishing *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*.
- Lidyawati, Ika. 2023. "Analisis Buku Risalah Haid Nifas Dan Istihadah Karya Kh. Muhammad Ardani Dan Relevansinya Dengan Materi Fikih Peminatan Keagamaan Kelas X Madrasah Aliyah Negeri 1 Magetan."
- Nugrahmi, M. A. Kartika, Mariyona., Pagdiya, Hanindha, Nusantri, Rusdi.(2022) "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*" . Jawa Tengah:CV.Pena Persada
- Nafiah Ulin. 2022. "*Buku Diagnostik Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan permasalahannya*"Tahun 2022. Nuansa Fajar Cemerlang
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
- Pemerintah Kota Padang Panjang. 2022. "Buku Profil Gender Dan Anak Kota Padang Panjang Tahun 2022." *Pemerintah Kota Padang Panjang*.
- Prijatni, I dan Rahayu, S. (2020). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta : Kemenkes RI.
- Queen Westi Isnaini, and Rosmita Nuzuliana. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal." *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* 1: 22–2023.
- Rosa, Rianda fitra. 2022. "Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan." *Jurnal Kebidanan Indonesia*: 1–8.
- Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, and Patriani Wilma Eunike Supit. 2023. "Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang." *Journal Publicuho* 6(1): 257–66.

- Sondakh.2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Tri Wahyuni et al. 2022. "*Buku Ajar Clinical Skills And Reasoning Keterampilan Pemeriksaan Abdomen* .
- Veri, Nora et al. 2023. "Ketidaknyamanan Trimester Iii." *ri Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan... LITERATUR REVIEW: PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III* 3(2): 240.
- World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. 2023. p. 1. Available from:[https://www-who-int.translate.google.com/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.google.com/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Wahab Syakhrani, Abdul, and Stai Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai. 2023. "Keluarga Berencana Dan Kependudukan." *JK: Jurnal Kesehatan* 1(3): 523–31.
- Wara-wara, Jihan Pratama, Linda Hardianti Saputri, and Halida Thamrin. 2024. "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny . L Address : Article History : " *04(02): 142–51.*
- Yeni Yusita et al. 2024 "*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Usia Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan Pertama di KUA Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023*" *JRIK: Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*.Vol.4, No.1 Maret 2024