

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"
DI POLINDES JORONG PAHAMBATAN NAGARI
BALINGKA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**



Oleh :

FRADA SELVIA
(NIM : 21220006)

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"
DI POLINDES JORONG PAHAMBATAN NAGARI
BALINGKA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**TUGAS AKHIR
(STUDI KASUS)**

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



Oleh :

FRADA SELVIA
(NIM : 21220006)

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

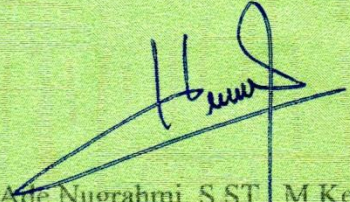
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Di Polindes
Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam
Tahun Akademik 2024/ 2025
Nama Mahasiswa : Frada Selvia
Nim : 21220006
Program Studi : D-III Kebidanan

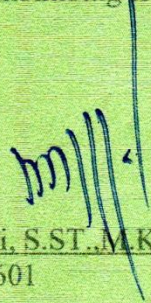
Laporan ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

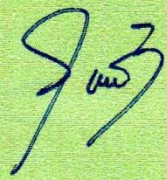
Pembimbing I


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

Pembimbing II


(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C. Herbs)
NIDN. 1014018601

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

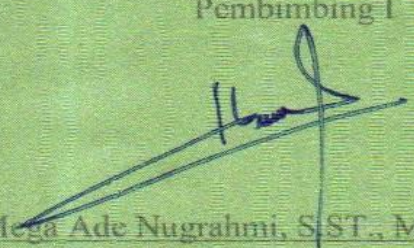
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Di Polindes
Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam
Tahun Akademik 2024/ 2025
Nama Mahasiswa : Frada Selvia
Nim : 21220006
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari senin, tanggal 03 Juni 2024.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


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

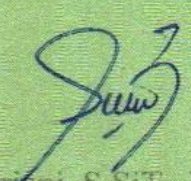

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C. Herbs)
NIDN. 1014018601

Komisi Penguji

Penguji I

Penguji II



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


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

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

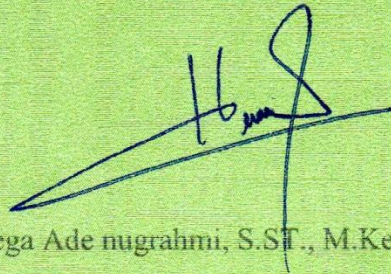

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C. Herbs)
NIDN. 1014018601


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

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

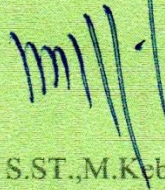
Bukittinggi, 01 Juni 2024

Moderator/ Pembimbing I



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb.,CMBT)

Pembimbing II




(Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb., C. Herbs)

Penguji I



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

Penguji II



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

CURRICULUM VITAE



BIODATA

Nama	: Frada Selvia
Tempat\ Tanggal Lahir	: Kampung Batu, 05 Juli 2002
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Orang tua	
Ayah	: Jasmir
Ibu	: Rosmina
Alamat	: Surau tabu, Jorong kampung Batu Utara, Kec. Danau Kembar, Kab. Solok
Instutisi	: Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Angkatan	: 2021

Pendidikan

- | | |
|------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. Sdn 01 Kampung Batu Dalam | : Lulus Tahun 2015 |
| 2. Smpn 01 Lembang Jaya | : Lulus Tahun 2018 |
| 3. Sman 02 Lembang Jaya | : Lulus Tahun 2021 |
| 4. Perguruan Tinggi | : Universitas Muhammadiyah
Sumatera Barat |

KATA PENGANTAR



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

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sekaligus Pembimbing 2 dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT.,M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb, Pembimbing 1 dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Rahmi Fauzar, Amd.Keb, Bidan Lapangan di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam
6. Ny. "M" dan keluarga yang telah memberikan bantuannya dan telah bersedia menjadi pasien sejak kehamilan trimester III sampai 2 Minggu Postpartum
7. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
8. Ibu dan kakak dengan harapan dan do'a yang tiada henti mengiri perjalanan selama 3 Tahun ini.
9. Seluruh teman - teman BP 21 Program Studi DIII- Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA UJIAN	iv
CURRICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	37
C. Bayi Baru Lahir.....	91
D. Nifas	104
E. Keluarga Berencana	138
BAB III STUDI KASUS	157
A. Kehamilan TM III K1	157
B. Kehamilan TM III K2	171
C. Kehamilan TM III K3	177
D. Persalinan	184
E. Enam Jam Bayi Baru Lahir	211
F. Enam Hari Bayi Baru Lahir	221
G. Dua Minggu Bayi Baru Lahir	224
H. Enam Jam Post Partum.....	227
I. Enam Hari Post Partum.....	234
J. Dua Minggu Post Partum	237
K. Keluarga Berecana	239
BAB IV PEMBAHASAN	245
BAB V PENUTUP	255
A. Kesimpulan	255
B. Saran.....	256
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Pertumbuhan Janin	9
Gambar 2. 2 Anatomi Payudara	15
Gambar 2. 3 Porsi Makan Ibu Hamil	25
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan.....	70
Gambar 2. 5 Putaran Paksi Dalam	75
Gambar 2. 6 Defleksi dan putaran Paksi Luar	76
Gambar 2. 7 Kelahiran Bahu Depan Dan Kemudian Bahu Belakang	77
Gambar 2. 8 Partograf	89
Gambar 2. 9 Evaporasi.....	99
Gambar 2. 10 Konduksi	99
Gambar 2. 11 Konveksi.....	100
Gambar 2. 12 Radiasi.....	100
Gambar 2. 13 Involusi Uterus Pasca Persalinan	111



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Masalah Selama Kehamilan dan cara Mengatasinya	17
Tabel 2. 2 Kategori IMT	32
Tabel 2. 3 Imunisasi TT	35
Tabel 2. 4 Jenis Robekan Perenium	68
Tabel 2. 5 Perubahan Pada Sistem Pernafasan.....	93
Tabel 2. 6 Apgar Score.....	97
Tabel 2. 7 Jenis - jenis Vaksin	102



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratorion</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUFD	: <i>Imtrauterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
R	: <i>Respiration</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita di mulai dari masa kehamilan, persalinan, sampai nifas serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Zaitun & Endang, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021 dalam Febriani et al., 2022). Menurut data Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.309 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021, jumlah tersebut melonjak di banding jumlah kematian tahun 2020 yaitu sebanyak 4.622 kematian. Adapun pada tahun 2022 AKI di Indonesia sebesar 189 kematian dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 16,85% dari 1.000 bayi

lahir hidup pada tahun 2022, artinya terdapat antara 16 bayi yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat (Selvia & Wahyuni, 2022). Dinkes Agam melaporkan AKI tahun 2020 yaitu 9 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2020 dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Agam yaitu 64 bayi. Kematian ibu tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Sedangkan kematian bayi didominasi kurangnya pengetahuan ibu terhadap perawatan kehamilan sesuai dengan standar (Dinkes agam, 2020).

Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan cara mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran yaitu dengan upaya menurunkan AKI dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kusnandar, 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan menerapkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan

kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker, dan pelayanan kontrasepsi. Perawatan antenatal yaitu menyediakan vitamin, imunisasi, dan memantau faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Perawatan persalinan yaitu memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses persalinan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan alat-alat kesehatan untuk mendukung persalinan yang aman. Perawatan postnatal yaitu memastikan bahwa perawatan pasca persalinan di berikan kepada ibu dan bayi, seperti bantuan terkait cara menyusui, layanan keluarga berencana, serta mengamati tanda – tanda bahaya yang terlibat pada ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa permasalahan di atas peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung penurunan angka kematian adalah meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan. yang mana memberikan asuhan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan *antenatal care* dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *obstetric* dan *neonatal esensial* dasar dan berkesinambungan. Dengan memberikan asuhan yang baik akan

menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kematian ibu (Usman *et al.*, 2022).

Bidan sebagai salah satu tenaga profesional kesehatan perlu membantu untuk mendukung upaya atau program pemerintah melalui asuhan kebidanan secara komprehensif, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang merupakan titik perhatian bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang kemudian di terapkan dengan pola pikir 7 langkah varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Polindes Jorong Pahambata Nagari Balingka Kabupaten Agam dengan menggunakan Manajemen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas bayi baru lahir dan KB secara Komprehensif pada Ny.“M” melalui pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- b. Melakukan interpretasi Data Kebidanan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Tahun 2024.
- c. Melakukan perumusan masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- d. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- e. Menyusun Perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- f. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada Ny.“M” Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

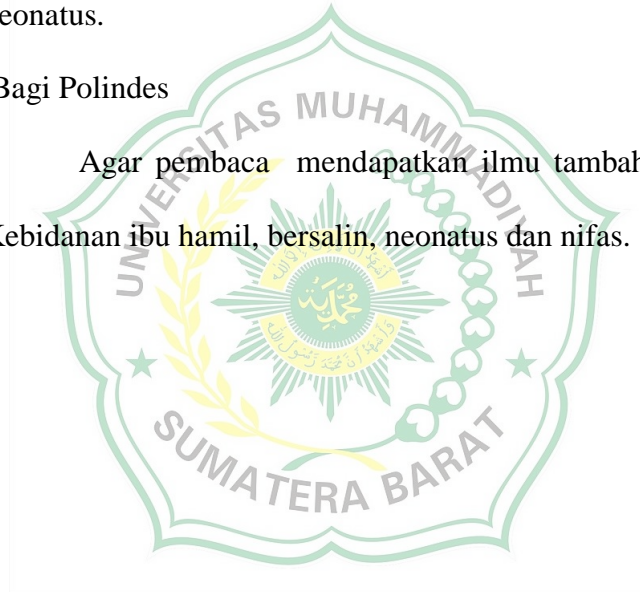
Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi Profesi Bidan dalam Asuhan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

3. Bagi Polindes

Agar pembaca mendapatkan ilmu tambahan tentang Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.



BAB II TINJAUN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Sitawati, et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Ariana, 2023). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan

berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Rosa, 2022).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Fratidina *et al.*, 2022).

Gambar 2. 1 Skema Pertumbuhan Janin



(Kunci, 2023).

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014, bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu:

a. Tanda - tanda pasti (*positive sign*)

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu atau umur kehamilan 5 bulan lebih.

2) Detak jantung janin

Detak jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laene* pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian – bagian dari janin

Bagian-bagian dari janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua pada trimester III (trimester terakhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin ini dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG. (Dahlan & Umrah, 2020).

b. Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

1) Pembesaran perut

Terjadinya pembesaran uterus. Hal ini terjadi dibulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* adalah pelunakan serviks, Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwick*

Tanda *chadwick* adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

5) Tanda *Piscaseck*

Tanda *piscaseck* yaitu pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena biasanya embrio terletak disebelah atas.

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi *braxton hicks* adalah peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, akan tetapi dapat dilihat dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba *Ballotement*

Teraba *ballotement* yaitu ketukan yang mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban sehingga dapat dirasakan oleh tangan saat memeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

8) Pemeriksaan tes kehamilan (*planotest*) positif atau tidak

Pemeriksaan ini yaitu untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinstropoblastik sel selama kehamilan.

(Yulizawati, SST. *et al.*, 2020).

3. Pembagian Usia Kehamilan

Pada kehamilan terdapat 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, dapat di lihat sebagai berikut:

- a. Trimester I dari usia kehamilan 0 – 12 minggu atau berlangsung selama 3 bulan
- b. Trimester II dari usia kehamilan 13- 27 minggu atau berlangsung pada 3 – 6 bulan
- c. Trimester III dari usia kehamilan 28- 40 mnggu atau berlangsung dari 7 – 9 bulan lebih (Fratidina *et al.*, 2022)

4. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Uterus

Selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas. Sel-sel otot polos miometrium dikelilingi oleh suatu rangkaian fibrilfibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan. Daya kontraksi dihantarkan dari protein kontraktil miosit tersebut ke jaringan ikat di sekitarnya melalui retikulum kolagen. Yang menyertai penambahan ukuran sel otot uterus selama kehamilan adalah suatu akumulasi jaringan fibrosa, khususnya di lapisan otot luar, bersama dengan bertambah banyaknya jaringan elastik. jaringan yang terbentuk tersebut secara material menambah kekuatan dinding uterus. Bersamaan dengan itu, terjadi penambahan besar-besaran dalam ukuran dan jumlah pembuluh darah dan limfatik. Vena-vena yang mengalirkan darah

di sisi placenta berubah bentuk menjadi sinus-sinus uteri yang besar, dan terdapat hipertrofi saraf yang ditunjukkan dengan bertambahnya ukuran ganglion servikal Frankenhduer (Ariana, 2023).

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm.

Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ariana, 2023).

b. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi *Braxton Hicks* (Ariana, 2023).

c. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal (Ariana, 2023).

d. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

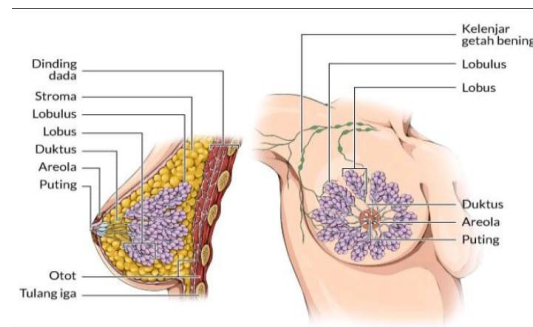
e. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

f. Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

Gambar 2. 2 Anatomi Payudara



(Sugiharto A Ayu Melati, 2022).

g. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan *kloasma gravidarum* (Ariana, 2023).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan perasaan perasaan yang tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada masa ini ibu akan disibukkan oleh persiapan-persiapan kebutuhan bayi. Selain itu akan disibukkan pula oleh pengontrolan kehamilan yang lebih ketat. Menjelang dua minggu kelahiran bayinya, perasaan ibu sudah

tidak sabar ingin melihat dan menyentuh bayinya. Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu menjadi lelah dan menunggu terlalu lama. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapan dan persepsi ibu terhadap kehamilan ini (Ariana, 2023).

Untuk mengatasi perubahan psikologis pada periode ini, berilah rasa aman pada ibu dan dukunglah ibu untuk melakukan berbagai kegiatan, misalnya dengan latihan senam bersama-sama, menemani saat kontrol kehamilan, dan membantu ibu dalam memenuhi segala kebutuhannya. Dengan cara ini akan muncul rasa percaya diri ibu sehingga memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan. Selain dari suami, dukungan dari keluarga juga sangat berarti (Ariana, 2023).

6. Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Pada Trimester III

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan mendengarkan ibu dan membicarakan bersama mengenai berbagai macam keluhan serta memberikan solusi sehingga ibu dapat menikmati dan menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan nyaman (Richter et al., 2023). Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Ketidak Nyamanan Selama Kehamilan dan cara Mengatasinya

No.	Masalah	Penyebab	Cara mengatasinya
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan yang disebabkan kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> • Minum yang cukup seperti biasa, akan tetapi kurangi minum pada malam hari. • Latihan menguatkan otot pubis (senam/ menahan). • Konsultasi terhadap dokter apabila ada keluhan lain.
2.	Pengeluaran lendir vagina (flour albus/ keputihan)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan • Apabila keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan vulva hygiene. • Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat. • Ganti celana apabila basah dan keringkan. • Lakukan vulva hygiene.

		<p>sangat banyak cari penyebab: Gonococcus flour seperti nanah, Trichomonas vaginalis flour yang putih dan berbuih, Candida albicans flour dengan gumpalan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat. • Ganti celana apabila basah dan keringkan.
3.	<p>Ptialismus (sering meludah)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secara spesifik tidak jelas • Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur • Isap permen atau jeruk pecel.

		hipersalivasi	
4.	Nyeri ulu hati	<ul style="list-style-type: none"> • Kemungkinan karena gelombang peristaltik sehingga isi lambung masuk ke esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih • Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus • Diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar yang merangsang 	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari makanan yang merangsang. • Makan sedikit dengan porsi kecil. • Kenakan pakaian yang longgar. • Minum sedikit namun sering • Minum teh hangat secara sering. • Makan lebih sedikit namun sering • Hindari membungkuk dan tidur telentang. • Duduk tegak ambil napas dalam dan panjang. • Jika keluhan bertambah maka konsultasikan terhadap dokter untuk pemberian antasida.

		produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung	
5.	Dispnea/ sesak napas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan napas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal yang tinggi/ tidur miring. • Makan porsi kecil tapi sering. • Mengurangi/ menghentikan merokok. • Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga. • Gunakan bra yang longgar
6.	Edema	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan rahim pada vena 	<ul style="list-style-type: none"> • Istirahat. • Apabila tidur, kaki

		<p>panggul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patologis <p>(tanda-tanda preeklampsia)</p>	<p>ditinggikan/ganjal dengan bantal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari berdiri terlalu lama. • Lakukan senam hamil. • Jika tidak hilang konsultasikan dengan dokter.
7.	Pingsan	<p>Vasodilatasi</p> <p>hipotensi atau hemodelusi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menentramkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring apabila terasa pusing. • Hindari pakaian yang terlalu ketat. • Hindari interval makan yang terlalu lama.
8.	Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan pada kandung kemih • Pruitis • Perasaan ibu yang khawatir 	<ul style="list-style-type: none"> • Minum susu sebelum tidur dapat membantu ibu lebih rileks. • Ubah suhu ruang tidur menjadi lebih sejuk

		<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan janin yang sering menendang • Kram • Heartburn 	<p>dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebaiknya tidur miring kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki. • Mandi dengan air hangat sebelum tidur
9.	Stres inkontinensia	Hormon progesteron	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapi seperti peninjauan kembali setelah melahirkan. • Latihan senam untuk otot panggul • Menjaga personal hygiene.

10.	Pruritus	<ul style="list-style-type: none"> • Generalisasi obat-obatan • Disfungsi hepar • Vulva hygiene yang buruk • Kandidiasis/ trikomonas • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian salep antipruritus. • Mandi berendam dengan air dingin. • Gunakan celana dalam katun yang tipis. • Perhatikan hygiene
11.	Mudah lelah	Perubahan emosional maupun fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Beristirahat. • Hindari tugas rumah yang terlalu berat. • Nutrisi yang cukup.

(Richter et al., 2023)

Selain yang di sebutkan diatas salah satu bentuk ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah oedema. Oedema yang umum terjadi pada kehamilan adalah Oedema punggung kaki. Oedema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Namun jika hasil pemeriksaan seperti tekanan darah dan protein urine masih dalam batas normal, maka oedema pada kehamilan masih dianggap suatu hal yang normal. Adapun penatalaksanaan pada kaki yang mengalami oedema ialah dengan menganjurkan rendam kaki di

air hangat yang di campur dengan kencur. Berdasarkan hasil penelitian rendaman air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu hamil (Mutia & Liva Maita, 2022).

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III













Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak (Sitawati et al., 2023).

Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil membutuhkan nutrisi dan energi yang banyak. Selain untuk mengatasi beban yang bertambah berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi sangat cepat pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Maka dari itu jangan sampai kekurangan gizi atau nutrisi (Putu Aryani, Ni, 2021).

Gambar 2. 3 Porsi Makan Ibu Hamil

IBU HAMIL			
PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI			
Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi Bunyi - Bunyi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 8 - 12 gelas per hari

Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan indeks massa tubuh

19

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA (2021)

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Ibu hamil perlu latihan nafas atau teknik relaksasi selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen (Dartiwen & Nurhayati, 2020).

c. *Personal Hygiene*

Saat hamil kebersihan perlu dijaga. Mandi dan mengganti pakaian dianjurkan paling sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium (Dartiwen & Nurhayati, 2020).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang barakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan

mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Dahlan , 2021).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Dartiwen & Nurhayati, 2020).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Rinata, 2022).

g. 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 (Zakiyah *et al.*, 2020).

h. Hubungan seks

Koitus selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada terjadi perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah dini sebelum waktunya. Pada saat organisme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardi karena his uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan fetal distress yang lebih tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2020).

8. Tanda bahaya kehamilan TM III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba (Rosa, 2022).

Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina. Jika mengalaminya, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan, karena ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga (Rosa, 2022).

b. Kontraksi di awal trimester 3

Salah satu tanda khas datangnya waktu persalinan adalah timbulnya kontraksi, yang kemudian diiringi dengan melebarnya leher rahim. Namun, terkadang kontraksi juga bisa terasa saat usia kehamilan baru saja memasuki awal trimester ketiga, kondisi ini dikenal dengan sebutan kontraksi palsu (kontraksi *Braxton-Hicks*) dan kontraksi persalinan prodromal. Kedua jenis kontraksi tersebut memang belum mengarah pada persalinan yang sesungguhnya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman, terlebih ketika intensitas kontraksi berubah semakin kuat.

Jika kehamilan sudah mulai atau sudah memasuki trimester akhir, dan merasakan seperti muncul kontraksi, tanpa disertai dengan tanda persalinan lainnya, jangan tunda untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan (Rosa, 2022).

c. Sakir kepala dan sakit perut

Sebenarnya, wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan

mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan. Sebab, serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh. Ginjal adalah salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein di dalam urine akan jadi meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik (Rosa, 2022).

d. Mual dan Muntah Parah

Sangat umum mengalami mual saat hamil. Jika menjadi parah, itu mungkin lebih serius bahkan menjadi tanda bahaya. Terutama jika ibu tidak bisa makan dan minum apapun sehingga berisiko mengalami dehidrasi. Bila mual yang parah, beritahu dokter kandungan atau bidan yang mungkin akan meresepkan obat atau menyarankan untuk mengubah pola makan ibu (Rosa, 2022).

e. Penurunan Gerakan Bayi secara Signifikan

Tidak ada jumlah gerakan yang optimal tetapi, setidaknya memiliki 10 tendangan atau lebih dalam kurun waktu dua jam (Rosa, 2022).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Timbang berat badan saat melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi jika adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk memeriksa adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) pada bayinya nanti (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Indeks Masa Tubuh (Kg/m ²)	Kenaikan Berat Badan yang dianjurkan	Pada Trimester II dan III
Kurus (IMTnya < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMTnya 18,5- 22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23- 29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2kg/mgg

(Rinata, 2022)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2020).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2020).

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan diakhir trimester II serta setiap kali kunjungan antenatal care. Jika ditrimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti adanya kelainan letak pada janin bisa jadi sumsang, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan diakhir trimester I dan seterusnya setiap kali kunjungan antenatal care. Jika detak jantung janin kurang dari 120 x/menit atau cepat >160x/menit maka menunjukkan adanya gawat janin.

1) Leopold I

Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian apa yang ada di fundus. Normal tinggi fundus uteri ibu hamil yaitu sesuai dengan

usia kehamilannya dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting itu bokong janin.

2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian kiri atau kanan uterus ibu, adalah punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal pada bagian panjang, memapan itu (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin.

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan presentasi atau bagian terbawah dari janin yang ada di simpisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam Pintu Atas Panggul (PAP). Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut dengan konvergen, posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP maka disebut dengan Divergen. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah

minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Kemenkes RI, 2020).

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

N0	Pembe rian	Waktu pemberian	Lama perlindungan	% Perlindungan
1	TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	Belum ada	Belum ada
2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun	80
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Kemenkes RI, 2023).

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Penambahan Tablet tambah darah (Fe) dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama melakukan pemeriksaan kehamilan. Tiap tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2020).

h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses di mana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelepasan serviks (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan (Fitriahadi, 2019):

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- b. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- c. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.

- d. Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta
- e. Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.
- f. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- g. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung Dalam 18 jam, kontraksi yang tampaknya tidak teratur, bertahap, sering, dan parah bekerja secara harmonis untuk melahirkan bayi, sehingga mengeluarkan hasil konsepsi (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

2. Sebab-sebab etiologi persalinan

Teori yang berkaitan mulai terjadinya proses persalinan :

- a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Fitriahadi, 2019).

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Fitriahadi, 2019).

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Fitriahadi, 2019).

d. Teori prostaglandin Konsentrasi

prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat

hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Fitriahadi, 2019).

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Fitriahadi, 2019).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

3. Jenis-jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum (Alirsyad, 2022).

Berikut adalah jenis-jenis persalinan :

a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Pratiwi *et al.*, 2021).

b. Persalinan Buatan

yaitu persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (sc) (Pratiwi *et al.*, 2021).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Pratiwi *et al.*, 2021).

4. Tanda-tanda Persalinaan

Pada fase ini memasuki tanda-tanda inpartu (Fitriahadi, 2019):

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri pada perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim. His menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu di sebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kiansering. Lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan desakan kandaerah uterus, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terja diperegangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan
- 2) Teratur dan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis yang seperti kertas.

c. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah di sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan (Fitriahadi, 2019) :

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca,

sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis

- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 4) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Ukuran-Ukuran Panggul :

- 1) Panggul luar
 - a) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm
 - b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri ; 28-30 cm
 - c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas sympisis pubis : 18-20 cm
 - d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas sympisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas sympisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm

2) Panggul dalam

a) Pintu atas panggul

(1) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

(2) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm

(3) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm

b) Bidang tengah panggul

1) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.

2) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior : 11,5 cm ; diameter tranversa : 10 cm

c) Pintu bawah panggul

- 1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.
- 2) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm
- 3) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri : 10,5 cm
- 4) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm

Inklinatio pelvis

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- 2) Android (mirip panggul pria)
- 3) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) Platipeloid (panggul pipih)

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala

janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Ukuran Kepala Janin

1) Diameter

- a) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- b) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm
- c) Diameter vertikomento / supraoksipitomental / mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi
- d) Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm/Diameter anteroposterior pada presentasi muka

Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

- a) Diameter Biparietalis 9,5 cm
 - b) Diameter Bitemporalis ± 8 cm
- #### 2) Ukuran Circumferensia (Keliling)
- a) Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm
 - b) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
 - c) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

Ukuran badan

- 1) Bahu
 - a) Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)
 - b) Lingkaran bahu ± 34 cm
- 2) Bokong
 - a) Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm
 - b) Lingkaran bokong ± 27 cm

Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

Letak Janin

Letak adalah hubungan antarsumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak (1) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu; (2) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau

presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadiah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal meruakan diameter terbesar

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu

mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

6. Tahapan Persalinan

Tanda inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah disebabkan karena serviks mulai membuka dan mendatar (Fitriahadi, 2019). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka:

a. Kala I :

Kala Pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

a) Pembukaan kurang dari 4 cm.

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

(Fitriahadi, 2019)

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10 biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih panjang hingga pembukaan lengkap (10).
- c) Terjadi penurunan bagian bawah janin.
- d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

(Fitriahadi, 2019).

Fisiologi kala I

- 1) Uterus: Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

b. Kala II

Kala dua persalinan diartikan sebagai kala pengeluaran janin. Kala dua dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Kala dua merupakan fase 13 kritikal bagi bayi yang menyumbang kematian bayi pada seluruh kelahiran.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol

- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- 8) Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

Fisiologi kala II:

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”

- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- 11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit (Fitriahadi, 2019).

60 langkah APN:

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buahalat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Saat pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ibu sudah merasa ingin meneran
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 koher pada partus set
- 7) Membersihkan Vulva dan perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perenium dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman dan nyaman jika ibu belum ada merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk menggeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah kepala bayi tampak di depan vulva 5-6 cm maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai,, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu atas dan kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir , satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang dengan baik
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian selintas pada bayi, apakah bayi cukup bulan?, apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?,

apakah bayi bergerak dengan aktif?, bila salah satu jawaban tidak maka lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir.

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk bersih dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 28) Beritahu ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sisi 1/3 di paha luar ibu
- 30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usaha kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan

lakukakan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit), Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan, Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) . Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam

keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.

57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Malla Avila, 2022).

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

- 1) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 2) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 3) Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 4) Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba

Fisiologi kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan

berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

Tanda tanda pelepasan plasenta:

- 1) Semburan darah
- 2) Pemanjatan tali pusat
- 3) Perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen

Pemantauan kala III:

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.
Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

(Fitriahadi, 2019)

d. Kala IV (Pemantauan)

- 1) Pengertian
 - a) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
 - b) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung

- c) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
 - d) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
 - e) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
 - f) Observasi yang dilakukan :
 - (1) Tingkat kesadaran penderita.
 - (2) Pemeriksaan tanda vital.
 - (3) Kontraksi uterus.
 - (4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.
- 2) Fisiologi Kala IV
- ★ Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.
- 3) Tujuh langkah pemantauan yang di lakukan pada kala IV
- a) Kontraksi rahim Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah

pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- b) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- c) Kandung kencing Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
 - (1) Derajat I Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - (2) Derajat II Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - (3) Derajat III Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - (4) Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena

laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Tabel 2. 4 jenis-jenis Robekan Perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat 1	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat 2	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat 3	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat 4	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

(Armawan, 2020).

(5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(a) Keadaan Umum Ibu

- Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering

- Apakah ibu membutuhkan minum

- Apakah ibu akan memegang bayinya

(b) Pemeriksaan tanda vital.

(c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

- 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

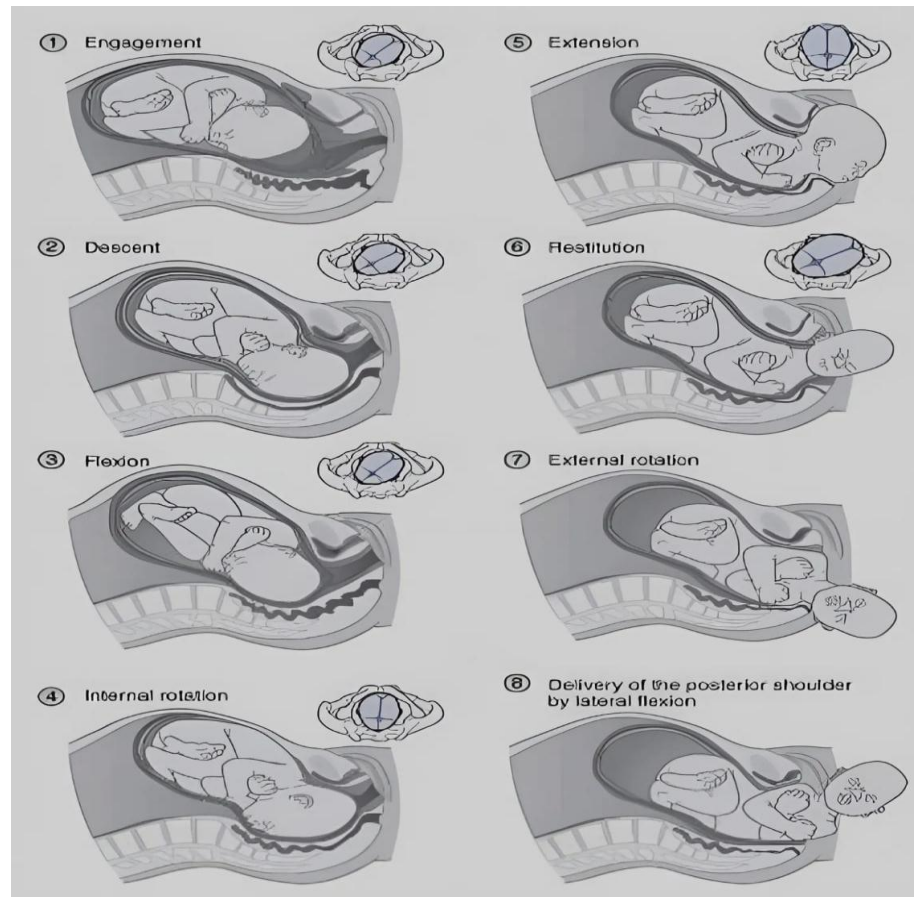
(7) Bayi dalam keadaan baik.

(Fitriahadi, 2019).

7. Mekanisme Persalinan

adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplulsi.

Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan



(Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023)

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis

melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2) Majunya Kepala janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

d) Majunya kepala disebabkan karena:

- (1) Tekanan cairan intrauterin
- (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- (3) Kekuatan mengejan
- (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

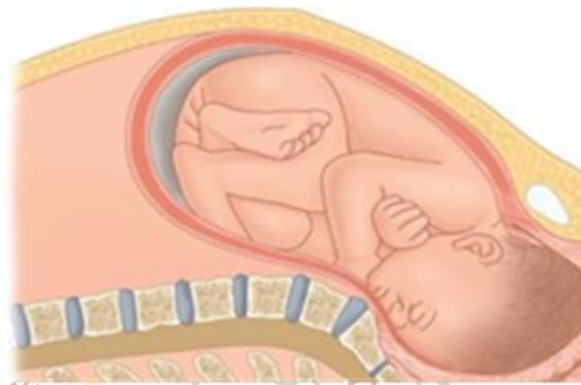
3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) 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
- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
- (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

- (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan
- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

Gambar 2. 5 Putaran Paksi Dalam



(Sulfianti *et al.*, 2020).

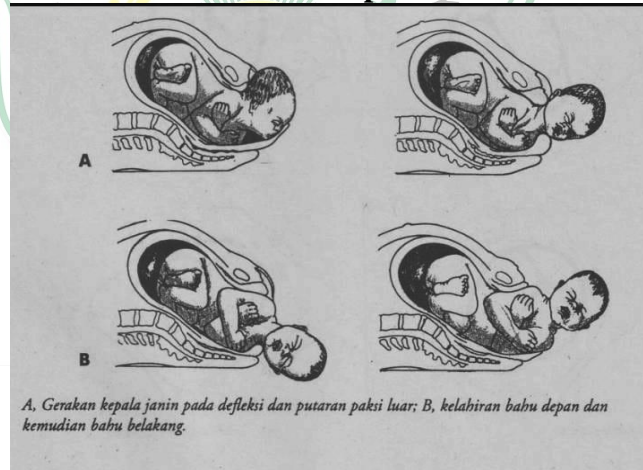
- 5) Ekstensi
 - a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
 - d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar
- 6) Ekspulsi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
 - b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput

7) Putaran paksi luar

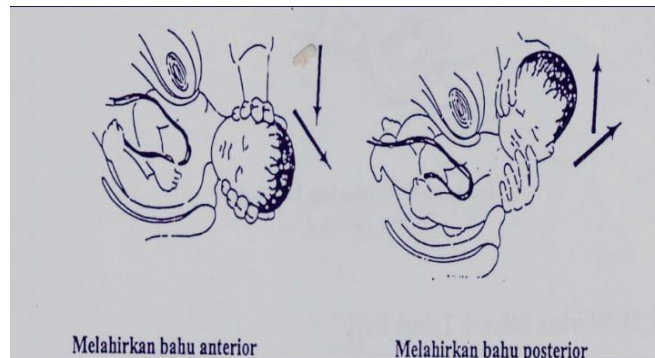
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

Gambar 2. 6 Defleksi dan putaran Paksi Luar



(Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023)

Gambar 2. 7 Kelahiran Bahu Depan dan Bahu Belakang



(Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023)

8. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi

Partograf merupakan lembaran form dengan berbagai grafik dan kode yang menggambarkan berbagai parameter untuk menilai kemajuan persalinan. Gambaran partograf dinyatakan dengan garis tiap parameter (vertikal) terhadap garis perjalanan waktu (horisontal).

Partograf merupakan instrumen yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, serta mampu

mendeteksi penyulit yang terjadi selama persalinan (WHO,2008 dalam Ningrum et al., 2023).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yangdiberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

penggunaan partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- d. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Partograf mulai di isi bila

- a. bu yang masuk dalam persalinan :
fase aktif (his teratur, frekuensi min.1x/10', lamanya<20").
- b. Masuk dengan ketuban pecah spontan tanpa adanya his :
 1. Bila infus oksitosin dimulai
 2. bila persalinan dimulai

- c. Masuk untuk induksi persalinan :
1. pemecahan ketuban (amniotomi) dengan atau tanpa infus oksitosin
 2. Induksi medis (infus oksitosin, balon kateter atau pemberian prostaglandin)
 3. Bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah.

Patograf tidak dibuat pada kasus – kasus :

- a. Partus prematurus
- b. Pada saat MRS pembukaan > 9 cm
- c. Akan dilakukan seksio sesar elektif
- d. Pada saat MRS akan dilakukan seksio sesar darurat
- e. Bekas seksio sesar 2 kali
- f. Bekas seksio sesar klasik
- g. Kasus preeklampsia dan eklampsia Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
 1. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
 2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
 3. Nadi: setiap 1/2 jam
 4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
 5. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
 6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
 7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya.

Nilai suatu partograf meliputi :

- a. Pencatatan yang jelas
- b. Urutan waktu yang jelas
- c. Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal
- d. Memudahkan saat penggantian staf atau gilliran dinas
- e. Untuk pendidikan - Untuk penelitian

Bagian – bagian partograf dan cara pencatatan partograf

- a. Identitas

Identitas meliputi :

1. Nama, umur
2. Gravida, Para, Abortus
3. Nomor register, nomor catatan medikl/nomor puskesmas;
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
5. Waktu pecah ketuban janin

- b. Kondisi Janin.

Denyut jantung janin normal antara 120-160 kali per menit.

Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu

menghubungkan setiap titik (jumlah denyut jantung janin dihubungkan).

PENCATATAN PADA PARTOGRAF :

- a. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
- b. Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. o Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
- c. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung.
- d. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.
- e. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakantindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

Air Ketuban Air

ketuban bisa :

Utuh (U)

Jernih (J)

Campur mekonium (M)

Kering (K)

Pencatatan pada Partograf

- a. Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.
- b. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.
- c. Gunakan lambang-lambang berikut ini:
 - U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")
- d. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.
- e. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk
- f. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

Molase atau Penyusupan

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD).

Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Penyisipan tulang tengkorak janin ditandai dengan :

0 : Tulang tengkorak terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah

+ : Tulang tengkorak saling berdekatan

++ : Tulang tengkorak tumpang tindih

+++ : Tulang tengkorak tumpang tindih dengan nyata.

Posisi kepala ditandai dengan memperhatikan letak dari ubun-ubun kecil.

Pencatatan pada partograf :

Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang:

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

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Kemajuan Persalinan

Servikograf

Friedman membagi persalinan dalam 2 fase, yaitu :

a. Fase I (fase laten)

Biasanya berlangsung selama 8-10 jam, dimulai dari awal persalinan sampai pembukaan serviks 3 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

b. Fase II (fase aktif)

Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pemeriksaan dalam vagina dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, dilanjutkan setiap 4 jam untuk menilai pembukaan serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan lebih sering pada pasien yang persalinannya sudah berjalan lebih jauh, terutama pasien multipara. Pembukaan mulut rahim dicatat dengan tanda "X". Bila pasien masuk rumah sakit dalam fase aktif, tanda "X" diletakkan pada garis waspada sedangkan waktu masuknya pasien ditulis dibawah tanda "X". Apabila pembukaan mulut rahim ketika pasien masuk rumah sakit dalam fase laten kemudian masuk kedalam fase aktif dalam jangka waktu kurang 8 jam maka tanda "X" dipindahkan ke garis waspada. Perpindahan ini digambarkan dengan garis putus-putus sampai pada garis waspada dan diberi tanda "Tr".

Untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, digunakan bidang HODGE (H) sebagai berikut :

I : Sama dengan pintu atas panggul

H II : Sejajar dengan H I melalui pinggir bawah simfisis pubis

H III : Sejajar dengan H I melalui spina iskiadika

H IV : Sejajar dengan H I melalui ujung tulang koksigeus.

Porsio dinilai dengan memperhatikan kekakuan, lunak, tebal, mendatar atau melepasnya porsio.

Pencatatan pada Partograf

- a. Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.
- b. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.
- c. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.
- d. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks

- a. nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).
- b. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
- c. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- d. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.

- e. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada.
- f. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- g. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

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
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/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 :

(Fitriahadi, 2019)

C. Bayi Baru Lahir

1. Defenisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Banyak perubahan psikologis yang terjadi hanya sebagai permulaan atau bahkan adanya kelainan-kelainan pada bayi. Asuhan pada bayi 2-6 hari dan asuhan primer 6 minggu pertama setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali ke rumah orang tua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri (Nurul, 2023).

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah et al., 2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.

- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- m. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - 2) Refleks Hisap (*sucking*): Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

- 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - 8) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat
- (Solehah et al., 2021)

3. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

a. Adaptasi fisik

- 1) Perubahan pada sistem pernafasan

Tabel 2. 5 Perubahan Pada Sistem Pernafasan Janin

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi membesar

6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

(Solehah et al., 2021)

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

2) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCO₂ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Reflek deflasi hering

3) Upaya Pernafasan Bayi Pertama Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan

yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfactan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

- 4) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.
- 5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.
- 6) Perubahan pada Sistem Renal Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.
- 7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi

muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

- 8) Metabolisme Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.
- 9) Keseimbangan air dan fungsi ginjal Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjalbelum sempurna karena:
 - a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
 - b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 10) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- 11) Imunoglobulin Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.
- 12) Hati Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini

dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

4. Asuhan Segera BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir .

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor Apgar

Tabel 2. 6 Komponen Penilaian Apgar Score

NO	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	>100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat Menangis	Lemah menangis
3	Tonus otot	Lemah ekstrimitas	Sedikit Fleksi	Fleksi dengan baik
4	Reflek	Tidak ada	Respon menyeringai	Menyeringai
5	Warna kulit	Biru,Pucat	Tubuh merah muda	Extremtas merah muda seluruhnya

(Raufaindah *et al.*, 2022)

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

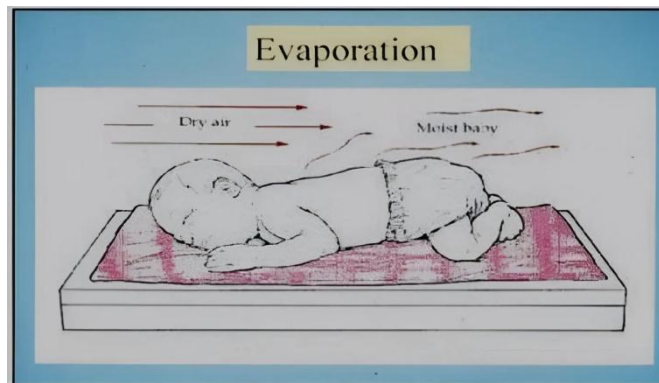
- 1) Keringkan bayi secara seksama :
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Gambar 2.9 Evaporasi

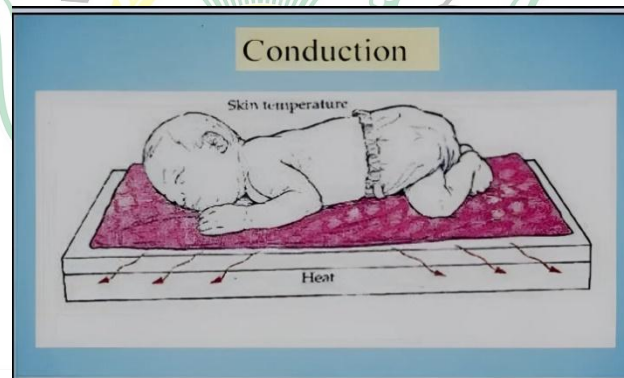


(Solehah et al., 2021)

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

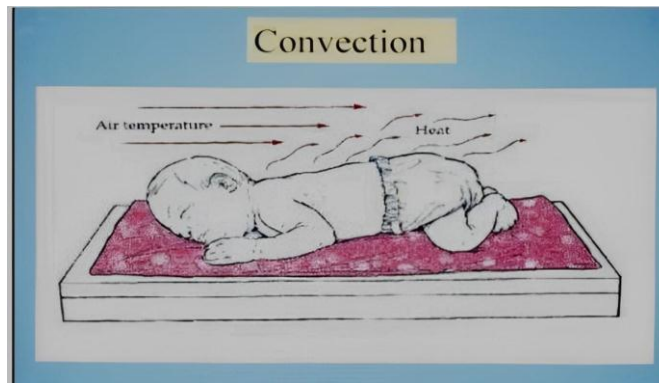
Gambar 2. 10 Konduksi



(Solehah et al., 2021)

c. Konveksi

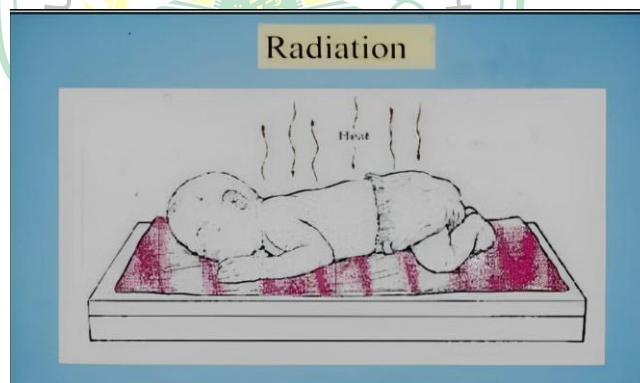
Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Gambar 2. 11 Konveksi

(Solehah et al., 2021)

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Gambar 2. 12 Radiasi

(Solehah et al., 2021)

c. Memotong dan mengikat tali pusat

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting

susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk bayi
 - a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - c) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
 - d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
 - e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
 - f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
 - g) Mempercepat keluarnya mekonium
 - h) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
 - i) Membantu perkembangan persarafan bayi

j) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

k) 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

e. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

f. Pemberian Vitamin K

g. Pemberian imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Tabel 2. 7 Jenis-jenis Vaksin

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertussis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

h. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Selain itu keuntungan dari perawatan tali pusat yang benar yaitu mempercepat pelepasan tali pusat dan tidak terjadi infeksi (Andriani & Utami, 2022).

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

6. Kunjungan

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- b. Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

D. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi (Kasmiati, 2023).

Masa nifas (*postpartum*) merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran. Dengan pengertian lainnya bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebagai suatu bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan (Saleha, 2021).

Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga

berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu: (Kasmiati, 2023)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimna membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan

bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu:
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganyadengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

3. Periode Masa Nifas

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

(Rejeki & Fajri, 2024).

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:
(Elyasari et al., 2023)

a. Periode Immediate Post Partum. (taking-in)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Post Partum (taking hold/24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Post Partum (letting go/1 minggu – 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Setelah bersalin tubuh ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum

hamil. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah bersalin tubuh ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

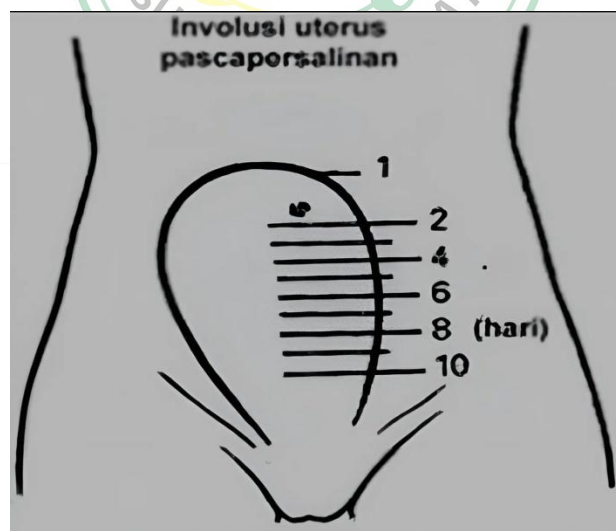
Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persainan.

Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Setiap kali bila ditimbulkan, fundus uteri berada di atas umbilicus, maka hal-hal yang perlu diperlu dipertimbangkan adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karena kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran. Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masingmasing sel akan berkurang ukurangnya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan. Bagaimana proses ini dapat terjadi belum diketahui sampai sekarang. Pembuluh darah uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini karena uterus yang tidak pada keadaan hamil yang mempunyai permukaan yang luas dan

besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menyusut kemudian akan menjadi lenyap dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin. Mereka dianggap telah digantikan dengan pembuluh-pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500 gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gr.

Gambar 2. 13 Involusi Uterus Pasca Persalinan



(Kasmiati, 2023)

Bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

Proses involusi terjadi karena adanya:

a) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan menyusut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

b) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- c) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Lochea

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi: (Kasmiati, 2023).

- a) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian

menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

- d) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk 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. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sangueleta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

5) Vagina

Menurut Fitriani, 2021 vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas

berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Kasmiati, 2023).

6) Payudara

Menurut Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020 pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut (Kasmiati, 2023).

- a) Produksi ASI
- b) Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Kasmiati, 2023).

b. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Kasmiasi, 2023).

c. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium

mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali (Kasmiati, 2023).

d. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidakjarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Kasmiati, 2023).

e. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-

ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas (Kasmiati, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kebutuhan – kebutuhan dasar ini harus dipenuhi oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat berlangsung secara normal. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi (Kasmiati, 2023):

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama masa nifas, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori.

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu nifas juga harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi)

Menurut Amalia, 2020 sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarin (nabati) (Saleha, 2021).

2) Sumber pembangun (protein)

Menurut Winatasari dan Mufidaturrosida, 2020 protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Saleha, 2021).

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. 1) Air Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buahbuahan segar.

b. Kebutuhan Suplementasi dan Obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain:

- 1) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau
- 2) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
- 3) 3. vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
- 4) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
- 5) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan

kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

Ibu harus diingatkan agar menggunakan hanya obat-obat yang diresepkan dokter dan memberitahukan kepada dokternya kalau ia menyusui bayinya. Ia juga harus melindungi bayinya dari bahaya pestisida dan zat-zat kimia lainnya dengan mengupas kulit buah atau mencuci bersih sayuran yang mungkin tercemar oleh semprotan pestisida (Maryani, 2019 dalam Saleha, 2021).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) BAK

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Pada ibu nifas sering kali ada rasa keengganan untuk BAB/BAK, karena refleks/sensasi ingin BAB/BAK menurun atau ketakutan terhadap luka jahitan, sehingga Bidan perlu mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada pos SC.

Menurut Simarmata dkk, 2020 pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-

200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri, Rangsangan untuk BAK: rendam duduk /sitz bath (untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter) lalu kompres hangat/dingin. Bila ibu masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu. Bila perlu dapat dipasang dauer catheter/ indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih, jika ada kerusakan dapat cepat pulih (Saleha, 2021).

2) BAB

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum.

Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, Tidak menahan BAB, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar suppositoria (Lestari, 2020 dalam Saleha, 2021).

d. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah

selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari.

Namun Kegembiraan yang dialami setelah melahirkan seorang bayi bisa membuat ibu sulit beristirahat. Ibu baru sering kali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayinya atau sering merasa nyeri. Hal ini bisa membuat sukar tidur. Pada hari-hari selanjutnya, tuntutan dari bayi, pengaruh lingkungan dan rutinitas di rumah sakit juga akan mengganggu pola tidur ibu tersebut.

Intervensi harus direncanakan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan tidur dan istirahat. Menggosok-gosok punggung, tindakan lain yang memberi kenikmatan, dan pemberian obat tidur mungkin diperlukan selama beberapa malam pertama. Sarankan ibu untuk kembali ke rutinitas sehari-hari secara perlahan-lahan, serta istirahat/ tidur selagi bayi tidur. Rutinitas rumah sakit dan perawat bisa juga disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan individu. Selain itu, perawat dapat membantu keluarga ini membatasi pengunjung dan member kursi yang nyaman atau tempat tidur untuk pasangan.

Menurut Wulandari, 2020 kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: Mengurangi jumlah

ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri(Saleha, 2021).

e. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain. Tujuan dan manfaat ambulasi dini antara lain: Meningkatkan sirkulasi darah, Memperlancar pengeluaran loka, Mencegah risiko terjadinya tromboflebitis, Meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal, konstipasi, Meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, Mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

Ibu dapat segera merawat bayinya Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan

mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur. Pada ibu pasca SC ambulasi dini bisa dimulai pada 24 – 36 jam post partum, Pada ambulasi pertama sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing

Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi ini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan.

f. Kebutuhan Senam Nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosis dan lain-lain

- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- 10) Meningkatkan pengendalian atas urine
- 11) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- 12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 13) Memperbaiki respons seksual

g. Kebutuhan Kebersihan Diri

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB/BAK
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut / kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari/ setrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering.
- 6) Anjurkan untuk mandi sehari 2 kali
- 7) Vulva hygiene dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakitnya.

h. Kebutuhan Hubungan Seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormone rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2021).

i. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid

pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2 % kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- 2) Kelebihan/ keuntungannya
- 3) Kekurangannya
- 4) Efek samping
- 5) Bagaimana menggunakan metode itu
- 6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui

Jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini (Saleha, 2021):

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi

yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau Euhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan cejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas oelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, nfeksi post SC yang mungkin terjadi (Saleha, 2021).

- 1) Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
- 2) Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC
- 3) Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat ceicius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- 4) Manajemen : ibu harus diisolasi

c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan aarah, pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan baton. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan

dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.

- 3) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

(Saleha, 2021)

d. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kak oedema (perhatikan adanya oedema pitting) (Saleha, 2021).

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi

kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih (Saleha, 2021)

f. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi (Saleha, 2021).

Gejala :

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- 4) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- 1) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- 2) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.

- 3) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- 4) Pakailah baju BH yang longgar.
- 5) Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
- 6) Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak dapat perbaikan setelah 12 jam, 5-10 hari dan analgesia.

g. Kehilangan Nafsu Makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang (Saleha, 2021).

h. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trhombus sementara pada venavena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi:

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur meternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lamapada keadaan pembuluh vena.
- 5) Anemia maternal 6. Hypotermi dan penyakit jantung
- 6) Endometritis
- 7) Varicostitis
- 8) Manifestasi Timbul secara akut
- 9) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 10) Nyeri tekan permukaan (Saleha, 2021).

i. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya atau Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, Faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang di alami kebanyakan wanita selama hamii dan meiahirkan

- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan teiah meiahirkan kebanyakan di ruman sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumahsakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Saleha, 2021).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berecana

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara ataupun permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Anggraini et al., 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan dari KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB diharapkan dapat menghasilkan

penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (*World Health Organisation*) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berbagai negara dibelahan dunia telah berkomitmen secara serius dalam menanggapi target SDGs (Sustainable Development Goals), termasuk negara Indonesia dengan targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat. Pembangunan keluarga sejahtera diarahkan secara terpadu untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera khususnya melalui pembudayaan KB (Keluarga Berencana) dalam rangka pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang menjangkau segenap lapisan dan golongan masyarakat dengan tetap menjunjung tinggi moral, etika dan sosial budaya masyarakat (Depkes RI, 2019 dalam Fatmawati, 2023)

2. Tujuan Kb

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi dibagi menjadi 3, yaitu (Anggraini et al., 2021):

- a. Menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri di bawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan

b. Menjarangkan kehamilan periode istri usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun.

c. Mengakhiri kesuburan

Keluarga berencana merupakan kesepakatan antara suami istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan alat reproduksi, ada beberapa tujuan lain keluarga berencana yakni antara lain:

a. Kehamilan terlalu dini, apabila usia perempuan setelah menikah masih 17 tahun, dan hamil di usia tersebut maka akan mengancam perempuan dan anak yang dikandungnya karena usia yang belum matang untuk mengandung, ditakutkan akan mengancam perempuan dan bayinya ketika melahirkan.

b. Kehamilan terlalu tua, yaitu perempuan yang usianya yang sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan yang mana dapat membahayakan bagi yang mengandung dan bayi yang dilahirkannya.

c. Kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dengan kelahiran sebelumnya dapat membahayakan perempuan karena membutuhkan energi dan kekuatan yang banyak dari perempuan. Mengandung dan melahirkan jarak yang berdekatan dapat membahayakan ibu dan bisa mengakibatkan kematian bagi sang ibu.

- d. Terlalu sering hamil dan melahirkan dapat menyebabkan pendarahan yang hebat berbagai macam masalah kesehatan yang mengancam kematian ibu.

3. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang didasari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Berikut merupakan jenis-jenis dari akseptor KB yaitu sebagai berikut:

- a. Akseptor aktif Akseptor aktif

adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

- b. Akseptor aktif kembali Akseptor aktif Kembali

adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan Kembali menggunakan cara alat kontrasepsi yang baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

- c. Akseptor KB baru Akseptor KB baru

adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

- d. Akseptor KB dini Akseptor KB dini

adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

- e. Akseptor KB langsung Akseptor KB langsung
adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout
adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

(Anggraini et al., 2021)

4. Jenis-jenis Metode KB

Diantaranya sebagai berikut (Anggraini et al., 2021):

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Kalender

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

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

adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi

3) Senggama terputus (*koitus interuptus*)

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

b. Metode Barrier

1) Kondom

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

2) Diafragma

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

c. Metode Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi pil

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

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

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

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

(2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet

mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

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

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

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

d) Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok

digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun

e) Indikasi

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

f) Kontra indikasi

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

g) Cara pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus – menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet

h) Efek Samping

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

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen,

kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali(syclopen)dan suntik 3 bulan sekali (depo propera),akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting.

a. Efektifitas

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

b. Indikasi

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

c. Kontra indikasi

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

d. Kekurangan

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

e. Keuntungan

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

f. Efek samping

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

3) Kontrasepsi Implan

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

Sedangkan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun. Susuk implanon hanya memiliki satu batang putih yang lentur.

a. Indikasi

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

b. Kontra indikasi

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

c. Keuntungan

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

d. Kekurangan

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

e. Efek samping

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri , gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala,

mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok

f. Waktu pemasangan

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

4) Kontrasepsi IUD

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

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

a) Jenis – jenis IUD

(1) IUD non hormonal

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

(2) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b) Indikasi

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

c) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

- (1) Wanita yang sedang hamil.
- (2) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- (3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.

(4) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.

(5) Wanita yang menderita PMS.

(6) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.

(7) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

d) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan.

Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi. Dapat digunakan hingga menopause. tidak ada interaksi dengan obat – obatan.

e) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi ang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak.

Perdarahan spotting (bercak – bercak). Kadang – kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasngn dan membuka IUD.

f) Waktu Pemasangan

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

g) Waktu Pencabutan

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

h) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pedarahan yang banyak.

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang

digunakan pada pria.

a) Tubektomi

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

(1)Efektivitas

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

(2)Indikasi

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

(3)Kontra indikasi

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

(4)Keuntungan

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

(5)Kerugian

Kerugian tubektomi adalah melibatkan prosedur

pembedahan dan anastesi, tidak mudah kembali kesuburan.

(6)Efek samping

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

b) Vasektomi

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

1) Efektivitas

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

2) Kontra indikasi

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

3) Keuntungan

Keuntungan adalah metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan

terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan,
prosedur aman dan sederhana.

4) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose
sperma.



BAB III STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “M” DENGAN USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU DI POLINDES JORONG PAHAMBATAN NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

A. KEHAMILAN

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 Februari 2024

Jam : 15.45 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri	: Ny.M	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 26 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bancah, Balingka	Alamat	: Bancah, Balingka
No. Hp	:08526426xxxx	No. Hp	: 08526426xxxx

Nama Keluarga Terdekat : Tidak ada

Umur : Tidak ada

Alamat : Tidak ada
 No. Hp : Tidak ada

2) Keluhan Utama : -

3) Riwayat Obstetri

a. Menarche : 13 tahun
 Siklus : 21 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Warnanya : Merah gelap
 Baunya : Amis
 Sifatnya : Cair
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan
 Status Pernikahan : Sah
 Umur Ibu Menikah : 20 tahun
 Pernikahan Ke- : pertama
 Lama Menikah Baru Hamil : 2 tahun

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

An k Ke	ANC			INC			BAYI			PNC			
	Umu r	U K	Kom p Lika si	Per Sal ina n	Pe no Lo ng	Te m Pat	J K	P B	B B	Lak Tasi	Loc hea	Invo Lusi	Pe ny Uli t
1	3,5 tahun	Ate rm	Tida k Ada	No rm al	Bid an	Bp m	pr	48 cm	3.7 00 gr	Nor mal	nor mal	nor mal	Tid ak ada
2		I		N		I							

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Kondom

Lama Pemakaian : 2 Tahun

Alasan Berhenti : Ingin membah keturunan

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekara

HPHT : 14-07-2023

TP : 21-04-2024

Trimester I

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering

Obat-Obatan : anelat

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan
 Petugas : Bidan
 Keluhan : kontrol
 Anjuran : Tidak ada
 Obat-Obatan : Gestiamin
 Penyulit : Tidak ada
 Gerakan Janin pertama : 15 minggu
 TT : T4

Trimester III

ANC : 1x
 Keluhan : Tidak ada
 Obat-Obatan : gestiamin
 Gerakan Janin saat ini : >20 kali

f. Riwayat Kesehatan

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 : 1x dalam sehari

Konsistensi : lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-7 x dalam sehari

Warna : Jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Pagi : 1 piring lontong sayur

Siang : 1 porsi sedang nasi
+ sayur + 1 potong ayam
goreng+1 potong tempe

Malam : 1 porsi sedang nasi + 1
potong ayam + 2 potong
kecil tahu+ buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : \pm 10 gelas sehari

Jenis : air putih dan susu

c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2-3x dalam seminggu

Gosok Gigi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : \pm 30 menit- 1 jam

Malam : \pm 7 jam

e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Jalan Pagi : 2-3 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

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, seksusl,Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi :Ibu menerima baik kehamilan ini

Sosial :Berhubungan baik dengan tetangga

Kultural	:Ibu tidak percaya mitos
Spiritual	:Ibadah ibu lancar
Hubungan seks	:Tidak ada keluhan
Ekonomi	:Ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan	: 156 cm
BB Sebelum Hamil	: 60 kg
BB Sekarang	: 70,2 kg
Kenaikan berat badan	: 10,2 kg
LILA	: 29 cm
TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 22 x/i
Suhu	: 36.5°c
Postur Tubuh	: normal
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtiva bewarna merah

Muda
 Muka : Tidak ada oedema dan tidak pucat.

Hidung : Tidak ada polip

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran serumen

Mulut : bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara :
 Areola : *hiperpigmentasi*

Papilla : menonjol

Pembesaran : simetris kiri dan kanan

Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Alba

Linea : nigra

Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, tidak ada

oedema dan kuku bersih

Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih

Genitalia

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Luka : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Anus : tidak ada hemoroid

2. Palpasi

Leopold I : TFU antara px dan pusat , teraba bundar, lunak, dan tidak melenting itu bokong janin

Leopold II : Pada dinding perut ibu bagian kiri teraba keras, panjang, dan memapan itu punggung janin.

Pada dinding perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting itu kepala janin (belum masuk PAP).

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU : 29 cm
 TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr.

3. Auskultasi

DJJ : (+) positif
 Frekuensi : 132 x/i
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : kuadran IV

4. Perkusi

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

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : Belum dilakukan
 Protein Urine : Belum dilakukan
 Glukosa Urine : Belum dilakukan
 Golongan Darah : B

II. Interpretasi Data

Diagnosa:

Ibu G²P¹A⁰H¹, Usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala U, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil 31 minggu
2. Ibu mengatakan ia hamil anak ke dua dan tidak pernah abortus

3. HPHT :14-07-2023
4. TP :21-04-2024
5. DJJ :132 x/i
6. Leopold I : antara px dan pusat
- Leopld II : puki
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu masih bisa di goyangkan
- Leopold IV : belum di lakukan

7. TTV

- TD : 110/70 mmhg
- N :80x/i
- R :22x/i
- S :36,5°C

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan ketidak nyamanan TM III
3. Pendidikan kesehatan bahaya kehamilan trimester III
4. Kunjungan ulang

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 suami
2. Beritahu ibu ketidak nyamanan trimester III
3. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
4. Informasikan tanggal kunjungan ulang pada ibu

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

R : 22 x/i

S : 36,5^oc.

DJJ : 132x/i

2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, yaitu :

- a. Nyeri pinggang
- b. Sering buang air kecil
- c. Sesak nafas
- d. Susah tidur
- e. Mudah lelah dan capek

Cara mengatasinya Ketidaknyamanannya yaitu :

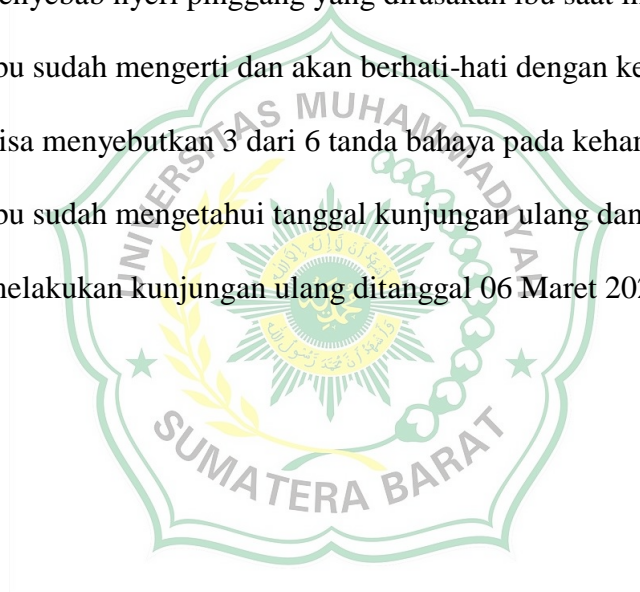
- a. Perbaiki posisi duduk, Perbaiki posisi mengambil benda saat ibu berdiri, mandi dengan air hangat serta kompres pinggang dengan air hangat, lakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu

- b. Kurangi Minum air putih sebelum tidur agar ibu tidak mudah terbangun pada malam harinya,serta saat buang air kecil pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih sepenuhnya dengan mencondongkan tubuh ke depan saat buang air kecil agar kandung kemih kosong secara maksimal dan mencegah ibu sering buang air kecil nantinya
 - c. Istirahat dan lakukan relaksasi, jika ibu merasa sesak atau berat saat bernafas maka sebaiknya ibu istirahat sejenak dari rutinitas yang ibu lakukan, serta atur posisi tubuh ibu senyaman mungkin agar meringankan sesak nafas yang ibu rasakan
 - d. Perhatikan posisi tidur ibu agar bisa tidur dengan nyaman dengan posisi miring ke kiri, posisi ini membantu mengurangi tekanan pada punggung dan meningkatkan aliran darah ke plasenta janin, jika ibu merasa jenuh maka bisa tidur dengan posisi sedikit setengah duduk dengan punggung bersandar pada bantal
 - e. Jika ibu merasa mudah lelah dan capek maka cobalah untuk mengurangi aktivitas ibu dan beristirahatlah , jika tidak memungkinkan maka ibu bisa menyisihkan waktu untuk tidur siang atau tidur malam lebih awal
3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III, yaitu :
- a. Keluar darah dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Berkurangnya gerakan janin
 - d. Demam yang tinggi

- e. Bengkak pada kaki, tangan dan muka
 - f. Keluarnya air ketuban
4. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang, ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 06 maret 2023

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu memahami ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan dan ibu memahami penyebab nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini
3. Ibu sudah mengerti dan akan berhati-hati dengan kehamilannya dan ia bisa menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya pada kehamilan trimester 3
4. Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan ulang dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang ditanggal 06 Maret 2024



Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu , 06 Maret 2024

Jam : 14.10 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan kakinya sedikit oedema

II. DATA OBJEKTIF

A. Data umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Postur tubuh	: <i>Lordosis</i>
Emosi	: Stabil
TP	: 21-04-2024
BB	: 70 kg
TB	: 156 cm
LILA	: 29 cm
TTV	
TD	: 108/ 69 mmHg
R	: 22 x/i
N	: 82 x/i
S	: 36,6 °C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtifa bewana merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran serumen

Mulut	: bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada secret, lidah bewarna merah muda
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: <i>hiperpigmentasi</i>
Papilla	: menonjol
Pembesaran	: simetris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: sesuai dengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Alba
Linea	: Nigra
Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih
Bawah	: simetris kiri dan kanan, ada oedema dan kuku bersih
Genitalia	
Vulva/Vagina	: tidak ada kelainan
Luka	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Anus	: tidak ada hemoroid
2. Palpasi	
Leopold I	: TFU antara px dan pusat, teraba bundar, lunak, dan

tidak melenting
berkemungkinan bokong
janin

Leopold II : pada dinding perut ibu
sebelah kiri teraba keras,
panjang, dan memapan
berkemungkinan
punggung janin. Pada
dinding perut ibu sebelah
kanan teraba tonjolan –
tonjolan kecil
berkemungkinan
ekstermitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu
teraba bulat,
keras, melenting masih
bisa digoyang
berkemungkinan kepala
janin (belum masuk PAP)

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 29 cm

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

3. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 130 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran IV

4. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

C. Pemeriksaan Penunjang

HB : belum di lakukan

Protein Urine	: belum di lakukan
Glukosa Urine	: belum di lakukan
Golongan Darah	: B

III. ASSESMENT

Diagnosa:

Ibu G²P¹A⁰H¹, Usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala U, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil 33-34 minggu
2. Ibu mengatakan hamil anak ke 2 dan tidak pernah abortus
3. HPHT : 12-07-2023
4. TP : 21-04-2024
5. Djj : 130 x/i
6. Leopold I : Tfu antara px dan pusat
- Leopold II : Puki
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu masih bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP)
- Leopold IV : Belum dilakukan
7. TTV

TD	:108/69mmhg
N	:82x/i
R	:22x/i
S	:36,6°C

Masalah : Adanya oedema pada kaki ibu

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Pendidikan kesehatan tentang oedema pada ibu hamil trimester III
3. Anjurkan ibu untuk mengontrol asupan nutrisi
4. Kunjungan ulang

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan pendidikan kesehatan tentang oedema pada ibu hamil trimester
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi ibu
4. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 108/69 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,6 °C DJJ : 130x/i dan irama teratur 2. Menjelaskan kepada ibu tentang oedema pada ibu hamil trimester III <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebabnya antara lain penyempitan pembuluh darah di belakang rahim yang mengakibatkan darah menjadi kurang lancar b. Penangannya antara lain ibu dapat meninggikan kakinya pada saat tidur, ketika duduk kaki ibu tidak boleh menggantung, dan ibu sebaiknya tidak berdiri atau duduk terlalu lama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui dengan hasil pemeriksaannya 2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab dan cara menangani oedema pada ibu hamil trimester 3

	<p>c. Ibu tidak perlu khawatir jika tekanan darah ibu masih di batas normal (tidak tinggi), tidak mengalami sakit kepala hebat dan tidak kejang.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya, dengan mengurangi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak, namun perbanyak makan-makanan yang mengandung protein, serta perbanyak makan sayur dan buah agar berat badan ibu tetap stabil</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024</p>	<p>3. Ibu faham dan akan mengikuti anjuran yang di berikan</p> <p>4. Ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 20 maret 2024</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa , 19 Maret 2024

Jam : 15.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ia susah tidur

II. DATA OBJEKTIF

D. Data umum

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Postur tubuh	: <i>Lordosis</i>
Emosi	: Stabil
TP	: 21-04-2024
BB	: 71,95 kg
TB	: 156 cm
LILA	: 29 cm
TTV	
TD	: 115/ 72 mmHg
R	: 20 x/i
N	: 82 x/i
S	: 36,5 °C

E. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala/Rambut	: Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
Mata	: Sklera bewarna putih konjungtifa bewarna merah muda
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Hidung	: Tidak ada polip
Telinga	: bersih tidak ada pengeluaran serumen
Mulut	: bibir tidak pucat dan tidak pecah-pecah, gigi tidak berlubang, lidah bersih dan

bewarna merah muda

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	
Areola	: <i>hiperpigmentasi</i>
Papilla	: menonjol
Pembesaran	: simetris kiri dan kanan
Abdomen	
Pembesaran	: sesuai dengan usia kehamilan
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: alba
Linea	: nigra
Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih
Bawah	: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan kuku bersih
Genitalia	
Vulva/Vagina	: tidak ada kelainan
Luka	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Anus	: tidak ada hemoroid
2. Palpasi	
Leopold I	: TFU 1-2 jari di bawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong

	janin
Leopold II	: pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin. Pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan – tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting masih bisa digoyang berkemungkinan kepala janin belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TFU	: 30 cm
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
3. Auskultasi	
DJJ	: (+) positif
Frekuensi	: 136 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: kuadran IV
4. Perkusi	
Reflek Patella Kiri	: (+) positif
Reflek Patella Kanan	: (+) positif
F. Pemeriksaan Penunjang (di lakukan pada tanggal 15-03-2024 di Puskesmas IV koto)	
HB	: 9,1 gr/dl
Protein Urine	: (-) negatif
Glukosa Urine	: (-) negatif
Golongan Darah	: B

III. ASSESMENT

Diagnosa:

Ibu G²P¹A⁰H¹, Usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala U, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan saat ini hamil 35 minggu
2. Ibu mengatakan hamil anak ke 2 dan tak pernah abortus
3. HPHT : 14-07-2023
4. TP : 21-04-2024
5. DJJ : 136x/i
6. Leopold I : 1-2 jari di bawah px
 Leopold II : puki
 Leopold III : bagian terbawah dari perut ibu masih bisa di goyangan
 Leopold IV : Belum dilakukan
7. TTV
 TD : 115/72mmHg
 N : 82x/i
 R : 20x/i
 S : 36,°C

Masalah : ibu susah tidur dan HB ibu rendah

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan susah tidur pada ibu hamil trimester III
3. Pendidikan kesehatan tentang bahaya HB rendah pada ibu hamil trimester 3 dan cara mengatasinya
4. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalin

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan pendidikan kesehatan tentang susah tidur pada ibu hamil trimester III
3. Jelaskan Pendidikan kesehatan tentang bahaya HB rendah pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya
4. Jelaskan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik TD : 115/72 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,5 °C DJJ : 136x/i dan irama teratur 2. Menjelaskan pada ibu tentang susah tidur yang di alami ibu pada saat malam hari <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab antara lain karena perut ibu yang sudah membesar b. Keram kaki dan nyeri punggung c. sering buat air kecil, d. janin aktif bergerak, e. serta ibu yang sering cemas <p>usahakan agar ibu untuk tidur siang dan tetap berusaha untuk istirahat yang cukup</p> 3. Menjelaskan Pendidikan kesehatan tentang bahaya HB rendah pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui dengan hasil pemeriksaannya. 2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab susah tidur yang di alaminya. 3. Ibu sudah faham penyebab hb ibu rendah dan ibu mau mengikuti saran yg di berikan. 4. Ibu faham dan bisa menyebutkan 2 dari 3 tanda-tanda persalinan.

	<p>ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab rendahnya HB ibu antara lain kurangnya asupan buah dan sayur, ibu yang kurang tidur, ibu tidak meminum tablet tambah darah b. Cara mengatasinya dengan memperbanyak makan-makanan yang bergizi, perbanyak makan buah dan sayur, serta ibu harus meminum tablet tambah darah yang di berikan. <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat antara 30-40 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	detik selama 10 menit serta jarak antara his yang satu ke selanjutnya 5-30 menit	
--	----------------------------------------------------------------------------------	--



**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA
NY “M” DENGAN USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI
POLINDES PAHAMBATAN NAGARI BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Tanggal : Sabtu/ 13 April 2024

Jam : 16.00 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri	: Ny “M”	Nama Suami	: Tn “A”
Umur	: 26 th	Umur	: 36 th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Sma
Pekerjajaan	: IRT	Pekerjajaan	: wiraswasta
Alamat	:Bancah, Balingka	Alamat	: Bancah, Balingka
No. Hp	:08526426xxxx	No.Hp	: 08526426xxxx

Nama keluarga terdekat : Tidak ada

Umur : Tidak ada

Alamat : Tidak ada

No. Hp : Tidak ada

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari serta keluar lendir bercampur darah

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 13 tahun

Siklus : 21 Hari

Lamanya : 7 Hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Warnanya : Merah gelap

Baunya : Amis

Sifatnya : cair

Disminore : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Umur ibu menikah : 20 tahun

Pernikahan ke- : 1

Lama menikah baru hamil : 2 tahun

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

		ANC		INC			BAYI			PNC			
Ank Ke	Umur	U K	Komp Likasi	Per Salin an	Peno Long	Tem Pat	J K	P B	B B	Lak tasi	Loche	Invo lusi	Peny ulit
1	3,5 tahun	Aterm	Tidak Ada	Nor mal	Bidan	Bpm	pr	54	3700	Norm al	normal	norm al	Tidak ada
I	N	I											

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : kondom
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Alasan berhenti : ingin menambah keturunan
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 14-07-2023

TP : 21-04-2024

Trimester I

ANC : 2x

Keluhan : Mual dan muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering serta hindari bau
yang memicu mual

Obat- obatan :Anelat

Penyulit :Tidak ada

Trimester II

ANC :2x

Petugas :Bidan
 Keluhan :Tidak ada (kontrol)
 Anjuran :Cukupi nutrisi dan istirahat
 Obat-obatan : gestiamin
 TT :T4
 Gerakan janin pertama kali : 15 minggu

Trimester III

ANC :2x
 Keluhan : tidak ada
 Anjuran : istirahat yang cukup
 Obat-obatan :Gestiamin
 Gerakan janin saat ini : >20 kali

f. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik

Jantung :Tidak ada

Ginjal :Tidak ada

Hipertensi :Tidak ada

- Penyakit Keturunan

DM :Tidak ada

Asma :Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis :Tidak ada

HIV/AIDS :Tidak ada

TBC :Tidak ada

- Riwayat keturanan kembar/Gamelli :Tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Eliminasi

- BAB

Frekuensi :1x/hari

Konsisten :Lunak

Keluhan :Tidak ada

- BAK

Frekuensi :6-7 x/hari

Warna :Jernih

Keluhan :Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan

Pagi :1 Piring lontong sayur

Siang :1 Piring nasi porsi sedang + 1 potong ayam goreng+1 potong tempe +sayur

Malam :1 Piring nasi porsi sedang + 1 ikan + 2 potong kecil tahu+ sayur+buah

- Minum

Frekuensi :+13 gelas air/hari

Jenis :Air putih

c. Personal Hygiene

Mandi :2x/hari

Keramas :2-3x/minggu

- Gosok gigi :2x/hari
- Ganti pakaian dalam :2x/hari
- Ganti pakaian luar :2x/hari
- d. Istirahat
- Tidur siang :± 30 menit - 1 jam
- Tidur malam :±7 jam
- e. Olahraga
- Jalan pagi :2-3 kali/minggu
- Senam hamil :Tidak ada
- Keluhan :Tidak ada
- f. Pola Kegiatan Sehari-hari
- Merokok :Tidak ada
- Minuman keras :Tidak ada
- Obat- obatan keras :Tidak ada
- Minum jamu :Tidak ada
5. Data Psikologi, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi
- a. Psikologi :Ibu menerima baik kehamilan ini
- b. Sosial :Berhubungan baik dengan tetangga
- c. Kultural :Ibu tidak percaya mitos
- d. Spiritual :Ibadah ibu lancar
- e. Hubungan seks :Tidak ada keluhan
- f. Ekonomi :Ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Postur tubuh	: <i>Lordosis</i>
TB	: 156 cm
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 72 kg
Lila	: 29 cm
TD	: 110/70 mmHg
N	: 81x/i
R	: 21x/i
S	: 36,5 °C

2. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
- Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut : Tidak ada karies dan stomatitis
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe

- Payudara
 - Pembesaran :Ada
 - Areolla :*Hiperpigmentasi*
- 2. Papilla :Menonjol
- Abdomen
 - Pembesaran :Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi :Tidak ada
 - Striae gravidarum : Alba
 - Linea : Nigra
- Genitalia
 - Oedema :Tidak ada
 - Luka :Tidak ada
- Ekstermitas
 - Atas :Simetris kiri dan kanan, tidak polindaktili dan sindaktili, tidak ada oedema
 - Bawah :Simetris kiri dan kanan, tidak polindaktili dan sindaktili, tidak ada oedema
- 3. Palpasi
 - Leopold I :TFU pertengahan pusat dengan Px, pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

- Leopold II : Pada dinding kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada dinding kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, Bulat dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen
 - TFU : 33 cm
 - TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gr
4. Auskultasi
- a. Djj : (+)
 - Frekuensi : 130-132x/i
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Puncum Max : Kuadran IV
 - b. HIS
 - Frekuensi : 3x dalam 10 menit
 - Durasi : 30 detik
 - Intensitas : Kuat

3. Vagina Toucher

Massa pada vagina	: Tidak ada
Arah Porsio	: Ante fleksi (bagian atas dari rahim)
Pembukaan	: 2 cm
Penipisan	: 20%
Ketuban	: Utuh
Presentase kepala	: Belakang Kepala
Penurunan	: Hoodge III
Penumbungan	: Tidak ada
Moulase	: Tidak ada
Kesan Panggul	: Luas

4. Pemeriksaan penunjang (Dilakukan di puskesmas tanggal 2-04-2024)

HB	: 11,2 g/dl
Glukosa urine	: (-)
Protein urine	: (-)
Golongan darah	: B

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase laten normal,
ku ibu dan janin baik

Dasar :

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
3. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke-2 dan tidak pernah abortus
4. Hpht : 14-07-2023

5. TP : 22-04-2024
6. Leopold
- Leopold I :TFU pertengahan pusat dengan Px
 - Leopold II :Puki
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, Bulat dan tidak bisa digoyangkan, bagian bawah janin sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen
 - Massa pada Vagina : Tidak ada
7. Arah porsio : Ante fleksi (bagian atas dari rahim)
8. Penipisan : 20 %
9. Pembukaan : 2 cm
10. Ketuban : Utuh
11. Presentasi kepala : Belakang kepala
12. Posisi : Ubun-ubun kecil
13. Penumbungan : Tidak ada
14. Moulase : Tidak ada
15. Djj : (+)
- Frekuensi : 130-132x/i
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Puncum max : Kuadran IV

16. TTV

- TD :110/70 mmHg
- N :81x/i
- R :21x/i
- S :36,5 °c

b. Masalah :Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental dan dukungan pada ibu
3. Pendamping dalam persalinan
4. Teknik relaksasi dan teknik mengedan

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu suport mental dan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan nanti
3. Tanyakan pendamping bersalin
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/70 mmHg

N : 81x/i

P : 21x/i

S : 36,5 °c

DJJ : 130-132x/i

2. Memberikan support mental kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan ini
3. Menanyakan pada ibu siapa pendamping saat bersalin dan suami bersedia untuk mendampingi ibu saat proses
4. Mengajarkan ibu untuk teknik rileksasi yang benar dengan mengambil nafas secara teratur dari hidung, lalu tahan beberapa detik kemudian hembuskan lewat mulut. Dan cara mendedan yang benar, mengajarkan ibu posisi miring kiri agar kepala janin cepat tuntun ke arah jalan lahir

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya
2. Ibu sudah mendapat support mental dari keluarga
3. Ibu di dampingi suami saat persalinan
4. Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan yang telah disampaikan

Catatan Pelaksanaan

Jam	Catatan Perkembangan	Asuhan
18.30	TTV TD : 110/70 mmHg N : 80x/i R : 20 x/i S : 36,5 c DJJ : 130x/i His : Kuat Frekuensi : 4x dalam 10 menit kontraksi : 4x dalam 10 menit Durasi : 40-45 detik	1. Ajarkan ibu teknik relaksasi 2. Memberikan massase dengan posisi ibu miring kiri 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
19.00	TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i R : 24 x/i S : 36,5 0 c s DJJ : 130 x/i His : Kuat Frekuensi : 4 x dalam 10 menit Durasi : 40 – 43 detik masa Porsio : Ante fleksi	

	Penipisan : 70 % Pembukaan : 7 cm Ketuban : Utuh Penyusupan : Tidak ada Presentasi : Belakang kepala Posisi janin : Ubun- ubun kecil Penurunan : Hodge III Penumbungan : Tidak ada	
19.30	TTV TD : 110/70 mmHg N : 82 x/i R : 21x/i S : 36,5°C DJJ : 133 x/i His : Kuat Kontraksi : 4 x dalam 10 menit Durasi : 40 – 43 detik	
20.00	TTV TD : 110/70 mmhg N : 81x/i R : 22x/i	

	<p>S : 36,6 oC</p> <p>DJJ : 133 x/i</p> <p>His : Kuat</p> <p>Kontraksi : 5 x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 40 – 45 detik</p> <p>20.30 TTV</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>N : 81x/i</p> <p>R : 22x/i</p> <p>S : 36,6 oC</p> <p>DJJ : 135 x/i</p> <p>His : Kuat</p> <p>Kontraksi : 5 x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 40 – 45 detik</p>	
21.00	<p>TTV</p> <p>TD :120/78 mmhg</p> <p>N : 80x/i</p> <p>R : 22x/i</p> <p>S : 36,7 oC</p> <p>DJJ : 140 x/i</p> <p>His : Kuat</p> <p>Kontraksi : 5 x dalam 10 menit</p>	

Durasi	: 40 – 47 detik
Dinding Vagina	: Tidak ada
masa Porsio	: Ante fleksi
Penipisan	: 100 %
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Jernih
Penyusupan	: tidak ada
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi janin	: Ubun- ubun kecil
Penurunan	: Hodge IV
Penumbungan	: Tidak ada
Ukuran panggul	: Luas



KALA II

Tanggal : 13 April 2024

Jam : 21.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu merasa ingin meneran
2. Ibu mengatakan ingin BAB

B. Data Objektif

1. Data umum

KU	: Baik
TTV	
TD	: 120/78 mmHg
N	: 80 x/i
R	: 22 x/i
S	: 36,7 °C
Kesadaran	: Composmetis

2. Data Khusus

1. Kandung kemih tidak teraba
2. Dorongan ingin meneran
3. Tekanan pada anus
4. Perineum menonjol
5. Vulva membuka
6. Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

C. ASSESMENT


- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
 3. Pendamping persalinan
 4. Ajarkan ibu cara meneran
 5. Pimpin persalinan

D. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pendamping persalinan
4. Ajarkan ibu cara meneran
5. Pimpin persalinan

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi
21.03	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 120/70 mmHg N : 80 x/i R : 22 x/i S : 36,7 c	1. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan

<p>2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya dengan memberikan ibu minum dan makan pada saat tidak ada his</p> <p>3. Melakukan pendamping persalinaan</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan dagu mendekati dada, lalu kedua tangan ibu merangkul paha, kemudian ibu mengedan seperti ingin BAB, serta saat kontraksi tidak ada maka ibu di anjurkan untuk relaksasi</p> <p>5. Melakukan pimpinan persalinaan yaitu apabila telah terlihat oksiput didepan vulva maka lahirkanlah kepala,lalu bahu atas dan setelah itu bahu bawah kemudian bipariental,sanggah lalu susur maka lahirlah anggota badan secara keseluruhan.</p> <p>Bayi lahir spontan menangis kuat</p> <p>Berat Badan : 3600 gram</p> <p>Panjang Badan : 49,5 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>A/S : 8/9</p>	<p>2. Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan</p> <p>3. Ibu mengatakan akan didampingi suami saat bersalin</p> <p>4. Ibu sudah mengedan dengan benar</p> <p>5. Sudah dilakukan pertolongan persalinaan</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Anus : (+)	
--	------------	--

KALA III

Tanggal : 13 April 2024

Jam : 21.13 wib

A. Data Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada perut
3. Bayi lahir spontan, menangis kuat jam 21.13 wib, BB :3600gram, PB : 49,5 cm, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/9

B. Data Objektif

1. Data Umum

Ku : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 TTV
 TD : 120/80 mmHg
 N : 82x/i
 R : 21x/i
 S : 36,7°C

2. Data Khusus

1. Kontaksi uterus baik
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Tidak ada janin ke 2

4. Uterus tampak bulat atau globular
5. Tali pusat memanjang
6. Semburan darah secara tiba-tiba

C. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan
3. Lakukan manajemen aktif kala III

D. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan
3. Lakukan manajemen aktif kala III

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi
21.13	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayinya lahir sehat dan ttv ibu dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 82x/I, R : 21x/i, S : 36,5 °C serta bayi lahir spontan, menangis kuat, JK : Perempuan, BB :3600 gram, PB : 49,5 cm 2. Menganjurkan dan memberikan nutrisi dan	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah diberikan

	cairan pada ibu	nutrisi dan cairan
	3. Melakukan manajemen aktif kala III : Memberikan injeksi oksitosin 10 unit secara IM pada ibu, Peregangan Tali Pusat Terkendali, Masasse Uterus	3. Sudah dilakukan manajemen aktif kala III
21.18	Manajemen aktif kala III sudah dilakukan plasenta lahir secara spontan pukul 21.18 wib, panjang tali pusat : 52 cm, penanaman tali pusat : Centralis, jumlah kotiledon 18 buah , selaput : lengkap, berat plasenta : 500 gram	



KALA IV

Tanggal : 13 April 2024

Jam : 21.18 Wib

I. Data Subjektif

1. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 21.18 Wib
2. Kontraksi uterus baik
3. Laserasi derajat 2
4. Perdarahan normal

II. Data Objektif

1. Data Umum

KU : Baik

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/i

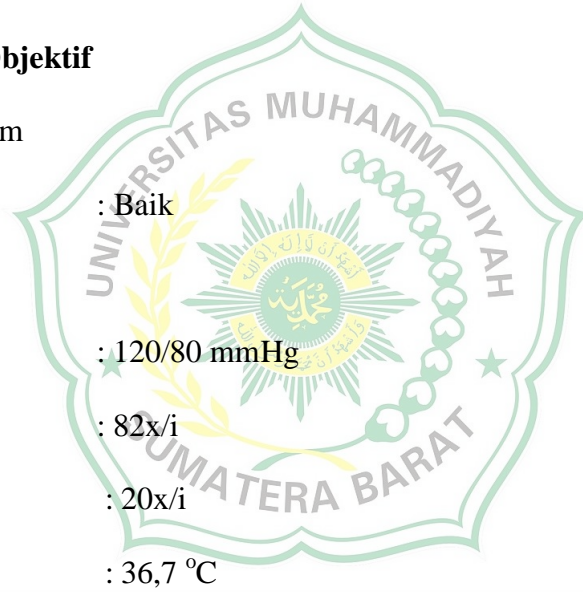
R : 20x/i

S : 36,7 °C

Kesadaran: Composmetis

2. Data Khusus

1. Ibu kelihatan lelah
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU 2 jari dibawah pusat



III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Paturient kala IV normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Berikan nutrisi dan cairan kepada ibu
 3. Lakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan nutrisi dan cairan kepada Ibu
3. Lakukan penjahitan laserasi derajat 2 pada perineum ibu

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi
21.18	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan TTV ibu dalam batas normal</p> <p>TD : 120/80 mmHg , N : 82x/i , R : 20x/i</p> <p>S : 36,7⁰C, TFU : 2 jari dibawah pusat,</p> <p>Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Teraba dan sudah di kosongkan , Perdarahan : Normal</p>	<p>1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaanya</p> <p>2. Ibu sudah diberikan nutrisi dan cairan</p> <p>3. Sudah dilakukan penjahitan pada perienum ibu</p>

21.33	<p>TD : 120/81 mmHg, N :85 x/i, S : 36,6° C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Teraba, Perdarahan : Normal</p>	
21.48	<p>TD : 118/80 mmHg, N : 82x/i, S : 36,6°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih : Teraba, Perdarahan : Normal</p>	
22.13	<p>TD : 113/70 mmHg, N : 78x/i, S : 36,6°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kotraksi Uterus : Baik, Kandung Kemih :Teraba(sudah di lakukan pengosongan), Perdarahan : Normal</p>	
22.43	<p>TD : 110/72 mmHg, N : 80x/i, S : 36,7°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : Baik, Kandung Kemih : Tidak teraba, Perdarahan : Normal</p>	
23.13	<p>TD : 110/70 mmHg, N : 81x/i, S : 36,6° C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : Baik,</p>	

	<p>Kandung Kemih : Tidak teraba, Perdarahan : Normal</p> <p>2. Memberikan nutrisi dan cairan kepada ibu agar ibu memiliki tenaga dan tidak merasakan lelah</p> <p>3. Melakukan penjahitan laserasi pada perineum ibu</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
BY. NY “M” DI POLINDES JORONG PAHAMBATAN
NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Kunjungan I : 6 jam bayi baru lahir

Tanggal : Minggu/ 14 April 2024

Jam : 03.13 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri	: Ny “M”	Nama Suami	: Tn “T”
Umur	: 26 th	Umur	: 36 th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjajaan	: IRT	Pekerjajaan	: wiraswasta
Alamat	:Bancah, Balingka	Alamat	:Bancah, Balingka
No. Hp	:08526426xxxx	No.Hp	: 08526426xxxx

2. Identitas Bayi

Nama	: By. Ny “M”
Tanggal lahir/ jam	: 13 April 2024/ 21.13 Wib
Jenis kelamin	: Perempuan
Panjang badan	: 49,5 cm
Berat badan	: 3600 gram

3. Riwayat Kehamilan

ANC : 6x
 TT : T4
 Tablet Fe : Ada
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan : Polindes Jorong Pahambatan Nagari
 Balingka Kabupaten Agam

Ditolong Oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama Persalinan

Kala I : 5 Jam

Kala II : 13 Menit

Kala III : 5 Menit

Kala IV : 2 Jam

Ketuban : Jernih

Plasenta : Lengkap

Komplikasi persalinan : Tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- b. Penyakit Keturunan
- DM : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- c. Penyakit Menular
- Hepatitis : Tidak ada
- HIV/AIDS : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- d. Keturunan Kembar : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Pemeriksaan Umum

- Suhu : 36,6^oC
- Pernapasan : 55 x/i
- Nadi : 125 x/i
- Berat Badan : 3600 gram
- Panjang Badan : 49,5 cm
- Jenis Kelamin : perempuan

2. APGAR Score

Aspek yang dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Denyut Jantung)	2	2
<i>Grimance</i> (Refleks)	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	2

<i>Respiration</i> (Pernapasan)	2	2
Jumlah	8	9

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Ubun-ubun : Datar

Capput Succedaneum : Tidak ada

2. Mata

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

3. Muka

: Tidak ada tanda tanda infeksi

4. Hidung

: Tidak ada kelainan

5. Telinga

: Simetris kiri dan kanan,

Tidak ada kelainan

6. Mulut

Bibir : Bersih

Labio Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Naro Skiziz : Tidak ada

7. Leher

Kelenjer Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjer Limfe : Tidak ada pembesaran

8. Dada

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Papila : Ada

Nafas dan Jantung : Tidak ada retraksi dinding
Dada, tarikan bernafas dalam

9. Abdomen

Pembesaran : Perut bulat dan lunak

Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali

Pusat, tidak ada tanda-tanda

infeksi

10. Punggung/ Bokong

Klavikula : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

11. Kulit

Verniks : Ada

Lanugo : Ada

Tanda lahir : Tidak ada

12. Ekstermitas

- Atas

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Sindaktili : Tidak ada

Polindaktili : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

- Bawah

Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Sindaktili	: Tidak ada
Polindaktili	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada
13. Genitalia	
Kelainan	: Tidak ada
14. Anus	
	: Ada
d. Reflek	
Reflek Morro (Kejut)	: (+)
Reflek Rooting (Mencari)	: (+)
Reflek Sucking (Menghisap)	: (+)
Reflek Tonick Neck(Menendang)	: (+)
Reflek De Graff (Menggenggam)	: (+)
e. Antropometri	
Lingkar Kepala	: 34 cm
Lingkar Dada	: 33 cm
LILA	: 11 cm
Lingkar Perut	: 35 cm
f. Eliminasi	
Urine	:Kuning Jernih (pada 5 BBL)
Mekonium	: Ada (pada 6 jam BBL)

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal,
KU bayi baik

Dasar :

1. Ibu mengatakan keadaan bayi baik
2. Keadaan umum

TTV

N : 125 x/menit

S : 36,6 °C

R : 55 x/menit

- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
2. Beritahu ibu untukenuhi nutrisi dan cairan bayi
3. Beritahu ibu untuk berikan Perlindungan ternal
4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
5. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
6. Berikan pedidikan kesehatan tentang imunisasi bayi dan ASI eksklusif
7. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
8. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat berdasarkan :

BB	: 3600 gram
JK	: Perempuan
PB	: 49,5 cm
A/S	: 8/9
N	: 125 x/i
R	: 55 x/i
S	: 36,6 °C
2. Memberitahu ibu untukpenuhi nutrisi dan cairan bayi dengan cara menyusuinya 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi
3. Memberitahu ibu untuk memberikan perlindungan ternal kepada bayi yaitu dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedung

bayi menggunakan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.

4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara Menjaga kebersihan dilingkungan sekitar bayi dan mengganti popok bayi bila basah atau kotor
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu bersihkan tali pusat dengan kassa agar tetap kering serta jaga tali pusat agar tetap bersih, tetap kering, jangan mencabut tali pusat biarkan saja tali pusat putus dengan sendirinya, serta hindari memberi wangi-wangian atau ramuan herbal pada tali pusat agar mempercepat pengeringan dan pelepasan pada tali pusat.
6. Memberikan Pendidikan kesehatan ke ibu tentang ASI eksklusif dan imunisasi, yang mana imunisasi penting guna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan terhadap penyakit yang diderita, serta tetap memberikan asi kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa menambah makanan dan minuman apapun yang berguna untuk mencukupi nutrisi dan cairan bayi serta juga memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi.
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :
 - Malas menyusu atau tidak mau menyusu
 - Bayi kejang-kejang
 - Bayi lemah tidak aktif bergerak
 - Sesak nafas pada bayi

- Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - Demam
 - Kulit dan mata bayi kuning
 - Diare lebih dari 3 kali sehari
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan Ulang 6 hari lagi pada tanggal 19 April 2024

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga senang mendengarkan hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu memahami dan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya
3. Ibu memahami dan Perlindungan termal pada bayi telah di lakukan
4. Ibu memahami dan mau menjaga kebersihan pada bayinya
5. Ibu memahami cara melakukan perawatan tali pusat pada bayinya
6. Ibu memahami pentingnya imunisasi dan akan memeberikan ASI eksklusif pada bayinya
7. Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir dengan menyebutkan 5 dari 8 yang telah disampaikan
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 April 2024

Kunjungan II (6 hari bayi baru lahir)

Hari / Tanggal : jum'at/ 19 April 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan tali pusat belum lepas

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

- KU : Baik

- TTV

N : 130 x/i

R : 43x/i

S : 36,5 oc

- BB : 3.700 gram

2. Data Khusus

a. Wajah : Simetris dan tidak pucat

b. Hidung : Simetris, tidak ada odema

c. Mata : Skrela berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda

d. Mulut : Bibir lembab, berwarna kemerahan

e. Telinga : Bersih,tidak ada oedema

f. Leher : Tidak ada pembengkakan

g. Abdomen : Tali pusat belum lepas

h. Anus

BAB : (+)

BAK : (+)

i. Ekstermitas : Gerakannya normal dan aktif

j. Kulit : Bersih dan tidak ada oedema serta kelainan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal, KU bayi baik
- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebersihan dan kenyamanan
3. Nutrisi dan cairan

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan tali pusat
3. Beritahu ibu tentang kebersihan dan kenyamanan bayi
4. Beritahu ibu nutrisi dan cairan bayi

Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi sehat dan baik 2. Memberi tahu ibu selalu menjaga kebersihan tali pusat dan pastikan tali pusat selalu dalam keadaan kering, agar tali pusat tidak infeksi dan cepat lepas. 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengganti popok setiap bayinya BAK dan BAB b. bayi dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah atau lembab c. Mengganti pakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. ibu telah memahaminya dan telah menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih 3. Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi dengan menyebutkan 2 dari 3 yang telah disampaikan 4. Ibu memahami dan mau melakukannya

	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 - 3 jam, setelah bayi di susui, sendawakan bayi terlebih dahulu supaya bayi tidak muntah, dan tidak memerikan makanan atau minuman lain selain ASI.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Kunjungan III (2 minggu bayi baru lahir)

Hari / Tanggal : jum'at / 26 April 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat meysusu
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada hari ke 10

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

- KU : Baik
- TTV
- N : 133 x/i
- R : 45x/i
- S : 36,5 oc
- BB : 3.900 gram

2. Data Khusus

- a. Wajah : Simetris dan tidak pucat
- b. Hidung : Simetris, tidak ada odema
- c. Mata : Skrela berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda
- d. Mulut : Bibir lembab, berwarna kemerahan
- e. Telinga : Bersih,tidak ada oedema
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas
- h. Anus
- BAB : (+)
- BAK : (+)
- i. Ekstermitas : Gerakannya normal dan aktif
- j. Kulit : Bersih dan tidak ada oedema serta kelainan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Bayi baru lahir 2 minggu normal, KU bayi baik
- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Ketidaknyamanan bayi
 3. Jadwal imunisasi

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu ketidaknyamanan bayi
3. Beritahu jadwal imunisasi

Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat 2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain dari ASI sampai usia bayi 6 bulan 3. Memberitahu ibu dan Menyarankan ibu untuk mengingat jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas, bidan,	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. Ibu memahami ketidaknyamanan pada bayi 3. Ibu memahaminya dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya

	posyandu serta menimbang berat badan bayi.	
--	--------------------------------------------	--



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “M” DI
POLINDES JORONG PAHAMBATAN NAGARI BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Kunjungan 1 : 6 jam Post Partum

Tanggal : Minggu/ 14 April 2024

Jam : 03.13 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri	: Ny “M”	Nama Suami	: Tn “T”
Umur	: 26 th	Umur	: 36 th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjajaan	: IRT	Pekerjajaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bancah, Balingka	Alamat	:Bancah, Balingka
No. Hp	:08526426xxxx	No.Hp	:08526426xxxx

B. Data Objektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu 6 jam post partum normal

2. Riwayat Persalinan

- Tanggal Persalinan : 14 April 2024
- Ditolong oleh : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada
- Jenis persalinan : Spontan

- Keadaan plasenta : Lahir Lengkap
- Tali pusat : Tidak ada kelainan pada tali pusat
- Perinemun : Ada robekan derajat 2
- Perdarahan
 - Kala I :-
 - Kala II :-
 - Kala III : ± 200 cc
 - Kala IV : ± 135 cc
- Lama persalinan
 - Kala I : 5 Jam
 - Kala II : 13 Menit
 - Kala III : 5 Menit
 - Kala IV : 2 Jam
- Bayi
 - Lahir : Spontan
 - Pukul : 21.13 Wib
 - Bb : 3600 gram
 - Pb : 49,5 cm
 - Jk : Perempuan
 - Nilai Apgar : 8/9
 - Cacat bawaan : Tidak ada
 - Masa gestasi : 38-39 Minggu
 - Komplikasi
 - Kala I : Tidak ada

Kala II : Tidak ada

Air Ketuban

Banyak : \pm 400 cc

Keadaan : Warna jernih

Bau : amis

3. Riwayat Post Partum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Keadaan Emosial : Baik

c. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

R : 20x/i

S : 36,5 °C

d. Payudara

Pengeluaran : Colostrum (+)

Papila : Menonjol

Areola : *Hiperpigmentasi*

Benjolan : Tidak ada

e. Uterus

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi : Keras

Kontraksi : Baik

f. Pengeluaran Lochea

Warna : Merah

Bau	: Amis
Jumlah	: ± 50 cc
Konsistensi	: Encer
g. Kandung Kemih	: Tidak teraba
h. Ekstermitas	
Odema	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, Ku ibu baik

Dasar :

1. Lochea : Rubra
 2. Kontraksi : Baik
 3. Perdarahan : ± 135 cc
 4. TFU : 2 jari dibawah pusat
 5. TTV
- | | |
|----|-----------------------|
| TD | : 110 /70 mmHg |
| N | : 80 x /i |
| S | : 36,5 ⁰ C |
| R | : 20 x /i |

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan tidur

3. Mobilisasi dini
4. Nutrisi, cairan dan eliminasi
5. Personal hygiene masa nifas
6. Tanda bahaya post partum
7. ASI eksklusif

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
4. Pendidikan kesehatan tentang cara menyusui
5. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi
6. Berikan asuhan tentang personal hygiene masa nifas
7. Pendidikan kesehatan tanda bahaya pospartum
8. Pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayinya dalam keadaan baik

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

R : 20x/i

S : 36,5 °c

2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk tidak bercerita terlalu banyak sehingga tidak mengganggu waktu istirahat ibu
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu di bantu duduk dan ibu bisa berjalan jalan di sekitar tempat tidur
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola mame ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepuh mulutnya
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene masa nifas yaitu
 - a. menganjurkan ibu untuk mengganti pakian luar dan dalam nya dan membersihkan genetalia ibu
 - b. Gunakan pembalut yang bersih dan nyaman
7. Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk

8. Memberikan asuhan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI murni tanpa tambahan air putih maupun susu bantu selama 6 bulan pertama yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga tampak merasa puas dengan hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan
2. Ibu mengatakan setuju untuk beristirahat karena ibu juga merasa lelah ibu
3. Ibu mengatakan bahwa ibu sudah mulai berjalan di sekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi
4. Ibu mengerti teknik menyusui yang benar dan ibu mau melaksanakan anjuran yang di berikan
5. Ibu sudah meminum segelas air teh hangat yang di sediakan dan ibu telah memakan makanan yang telah disediakan
6. Ibu memahami dan mau melaksanakan personal hygiene yang telah sampaikan
7. Ibu memahami tanda bahaya post partum dengan menyebutkan 3 dari 5 yang telah disampaikan
8. Ibu memahaminya dan mau melaksanakan anjuran tentang ASI eksklusif yang telah disampaikan

Kunjungan II (6 hari post partum)

Hari / Tanggal : jum'at/ 19 April 2024

Pukul : 16.00 WIBs

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI-nya sudah mulai banyak
2. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tidak dirasakannya lagi

II. DATA OBJEKTIF

a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5 °c

R : 20 x/i

b. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe

d. Payudara

- Areola : Hiperpigmentasi

- Papila : Menonjol

- Massa : Tidak ada massa

- ASI : (+)

e. Abdomen: Kontraksi uterus baik, konsistensi uterus normal

f. Ekstermitas

- Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat

- Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises

- g. Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah
Kecoklatan, jumlah sedikit dan tidak ada tanda infeksi

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal, KU ibu baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Istirahat
 3. Perawatan payudara
 4. Perencanaann KB
 5. Kunjungan ulang

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk istirahat
3. Beritahu ibu tentang perawatan payudara
4. Perencanaan KB
5. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

Pukul	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan informasi tentang istirahat, ibu harus menjaga pola istirahat baik istirahat siang atau istirahat malam, supaya ibu cepat pulih pasca melahirkan 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Ibu memahami dan mau menjaga pola istirahatnya. 3. Ibu memahami cara perawatan payudara dengan menyebutkan 2 dari 4 yang telah disampaikan 4. ibu sudah yakin dengan pilihannya untuk

	<p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</p> <p>d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>4. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai alat kontrasepsi alami terlebih dahulu setelah itu ibu ingin memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk datang kapan saja jika ibu merasakan keluhan</p>	<p>memakai KB alami.</p> <p>5. ibu mengerti dengan apa yang disampaikan</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------



Kunjungan III (2 Minggu post partum)

Hari / Tanggal : Jum'at / 26 April 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI-nya sudah mulai banyak, lancar dan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan darah yang keluar sedikit dan berwarna kekuningan
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tidak dirasakannya lagi

II. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5 °c

R : 20 x/i

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe
- d. Payudara
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Papila : Menonjol
 - Massa : Tidak ada massa
 - ASI : (+)
- g. Abdomen: Kontraksi uterus baik, konsistensi uterus normal
- h. Ekstermitas
 - Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat
 - Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises
- h. Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna putih

kekuningan, jumlah sedikit dan tidak ada tanda infeksi

III. ASSESSMENT

- Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu normal, KU ibu baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Imunisasi
 3. Nutrisi dan cairan
 4. Perencanaan KB

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu perhatikan imunisasi pada bayi
3. Beritahu ibu penuh nutrisi dan cairan
4. Beritahu ibu perencanaan KB

Pukul	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
10.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah bayi dari penyakit yang berbahaya 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk gizi ibu menyusui yaitu ibu minumlah 2 gelas setelah menyusui dan makan 2x lebih banyak dari sebelum menyusui agar nutrisi bayi juga terpenuhi 4. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai alat kontrasepsi terlebih dahulu, setelah itu ibu berencana ingin memakai Kontrasepsi AKDR	1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 3. Ibu sudah memenuhi nutrisi dan cairan 4. Ibu sudah mengetahui kapan harus mengganti alat kontrasepsi

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.
"M" AKSEPTOR MAL (METODE AMENORE LAKTASI)
DI POLINDES NAGARI BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Hari / Tanggal : Jum'at / 26 April 2024

Pukul : 10.00 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "T"
Umur	: 26 th	Umur	: 36 th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjajaan	: IRT	Pekerjajaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bancah, Balingka	Alamat	: Bancah, Balingka
No. Hp	: 08526426xxxx	No.Hp	: 08526426xxxx

2. Keluhan Utama : Ibu ingin konseling tentang alat kontrasepsi alami

3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 13 tahun

Siklus : 21 Hari

Lamanya : 7 Hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Warnanya : Merah kehitaman

Baunya : Amis
 Sifatnya : Cair sedikit menggumpal
 Disminore : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Umur ibu menikah : 20 tahun
 Pernikahan ke- : 1
 Lama menikah baru hamil : 2 tahun

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

An k Ke	ANC			INC			BAYI			PNC			
	Umur	U K	Kom p Lika si	Per sali nan	Peno Lon g	Tem Pat	J K	P B	B B	Lak Tasi	Loche	Invo Lusi	Peny ulit
1.	3,5 tahu n	Ater m	Tida k Ada	No rm al	Bida n	Bpm	pr	4 8	3700	Nor mal	Norm al	nor mal	Tida k ada
2		I		N		I							

d. Riwayat Kontrasepsi 2 Tahun Sebelumnya

Jenis : Kondom
 Lama pemakaian : 2 Tahun
 Alasan berhenti : Ingin Menambah Keturunan
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik

Jantung :Tidak ada

Ginjal :Tidak ada

Hipertensi :Tidak ada

- Penyakit Keturunan

DM :Tidak ada

Asma :Tidak ada

- Riwayat penyakit menular

Hepatitis :Tidak ada

HIV/AIDS :Tidak ada

TBC :Tidak ada

f. Riwayat ginekologi

Tumor ginekologi : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Spilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran :*Composmentis*

TB :156 cm

BB :70 kg

TTV	
TD	:120/70 mmHg
N	:80x/i
R	:20x/i
S	:36,5 °c

2. Pemeriksaan Khusus

- | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Muka | : Tidak pucat,tidak oedema |
| b. Mata | : Sklera putih bersih, konjungtiva
Merah muda |
| c. Dada | : Simetris kiri dan kanan |
| d. Payudara | : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada
Bendungan ASI, puting susu menonjol
menonjol Pengeluaran ASI (+) |
| e. Abdomen | : TFU tidak teraba |
| f. Ekstermitas | : Simetris kiri dan kanan, tidak ada
Oedema, tidak ada varices |

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Ny."M" usia 26 tahun akseptor KB MAL

Dasar :

1. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL terlebih dahulu

- b. Masalah :Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Pengertian, keuntungan dan kerugian MAL

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu pengertian, keuntungan dan kerugian MAL

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/i

R : 20x/i

S : 36,5 °C

2. Memberitahu ibu pengertian, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi MAL

a. Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan, yang mana 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 ibu melahirkan dan umur bayi yang kurang dari 6 bulan

b. Keuntungan

- 1) Alamiah
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak ada resiko kesehatan
- 6) Tidak ada biaya

c. Kerugian

- 1) Hanya bisa digunakan selama 6 bulan setelah bayi lahir
- 2) Tidak lagi efektif jika bayi mulai mendapatkan susu formula ataupun minuman atau makanan lain selain ASI
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 4) Proses menyusui yang harus sering dilakukan

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan puas dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu memahami apa itu kontrasepsi MAL beserta keuntungan dan kerugiannya MAL, dengan menyebutkan 7 dari 10 yang telah disampaikan

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidan komprehensif dari kehamilan trimester III normal, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny “C”, Bayi Baru Lahir, nifas normal dan keluarga berencana normal yang di mulai dari tanggal 23 Februari 2024 – 26 April 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

A. MASA KEHAMILAN

Dalam pengumpulan data komulatif penulis menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, berdasarkan semua data yang dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu hamil normal, keluhan yang dirasakan oleh ibu sudah dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024, pada saat usia kehamilan 32 – 33 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU antara *pocesus xipoedeus* (PX) dan pusat, ukuran MC. Donald 29 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.480 gram.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024, pada usia kehamilan 33 – 34 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa, pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Seteleh anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik,

tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU antara PX dan pusat, ukuran MC.Donald 29 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.480 gram.

Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang penyebab oedema pada kaki ibu dan bagaimana cara menanganinya, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024, pada saat usia kehamilan 35 – 36 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum, namun pada tidak pada pemeriksaan khusus (HB). Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan, hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 1 – 2 jari di bawah pocus xipodeus (PX), ukuran MC. Donald 30 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.635 gram. Namun pada HB ibu didapatkan angka yang cukup rendah yaitu 9,1 gr/dl, dimana hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia ialah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Pada ibu hamil dikatakan normal jika kadar hemoglobin (Hb) >11 gr/dl (Lantu et al., 2020).

Namun masalah ini sudah teratasi dengan memberikan asuhan kepada ibu dengan cara istirahat yang cukup, rajin konsumsi tablet FE dan vitamin, makanan-makanan yang bergizi serta minum sari kurma setiap hari. Salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi kurma. Hasil penelitian yaitu pemberian sari kurma rutin pada ibu hamil setiap hari. Sebelum diberikan sari kurma hampir

sebagian besar mengalami kadar Hb tidak normal, sesudah diberikan sari kurma hampir seluruhnya mengalami kadar Hb normal (Ma'mum et al., 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020), minimal pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Ny. "M" rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah kunjungan hamil sebanyak 12 kali. Sehingga Ny. "M" telah memenuhi kunjungan ANC (Febriani et al., 2022).

Sedangkan untuk penambahan berat badan ibu berdasarkan hasil dari penilaian penulis, bahwa penulis menemukan perbedaan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."M" sebelum hamil yaitu 60 Kg dan pada saat hamil ini adalah 72 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT didapatkan hasil adalah 25 (overweigh). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori overweigh (25-29,9). Hal ini sesuai Indikator obesitas pada dewasa yaitu pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) diatas 27,0. Dimana IMT normal berada pada angka 18,5 sampai 22,9, dan jika IMT <18, di kategorikan undeweight (Atmojo et al., 2020) .

Pada wanita dengan IMT normal, yaitu antara 18,5–24,9, kenaikan berat badan saat hamil disarankan sekitar 11–16 kg. Sementara pada wanita yang sudah kelebihan berat badan dengan IMT di atas 25, dianjurkan agar berat badannya saat hamil hanya naik sebanyak 7–11 kg, Ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 (obesitas) sebelum kehamilan, disarankan menjaga

kenaikan berat badan pada kisaran 5–9 kg (Kronis et al., 2024).

Penyebab overweight pada Ny. M ialah porsi makan yang terlalu banyak dengan diet yang tidak seimbang serta tanpa di selangi buah dan lemak yang baik. Jadi penulis menyarankan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan nya selama masa kehamilan.

B. MASA PERSALINAN

Ny.”M” datang ke Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka pada pukul 16.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari – ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda-tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah (*blood stem*).

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 2 cm, kepala berada di Hodge IV, ketuban utuh, dengan his 3x dalam 10 menit, DJJ 130x/i. Karena his ibu yang semakin kuat dan sering untuk mengurangi kecemasan maka dihadirkan pendamping persalinan Ny.”M” ditemani suami. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu membutuhkan support dan dukungan selama persalinan. Pada pukul 21.00 WIB, pembukaan lengkap (10 cm), kontraksi dengan His yang kuat yaitu 5x dalam 10 menit, DJJ 140x/i. Pada teori kala I pada multigravida berlangsung selama 8 jam, Kala II ibu berlangsung dari pukul 21.00 WIB telah terlihat tanda tanda persalinan kala II yaitu dorongan meneran, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dan tidak ada masalah yang ditemui pada kala I. Pukul 21.13 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 49,5 cm, A/S :

8/9, anus positif dan tidak ada kelainan. Dilakukan segera pemotongan tali pusat setelah bayi lahir dan diberikan injeksi oksitosin 10 U. Lama persalinan kala 2 pada ibu multigravida rata-rata 30 menit. IMD dilakukan sesegera mungkin. Yang mana menurut Menurut Kemenkes RI, 2020 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Bayi akan mendapatkan kekebalan tubuh. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD. Dengan kata lain IMD ialah proses menyusui segera setelah bayi dilahirkan, dimana bayi di biarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Lamanya proses IMD ini kurang lebih 1 jam (Maulani et al., 2022).

Namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan apa yang di dapatkan di lapangan, dimana pada kenyataan yang terjadi di lapangan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini tidak di dalam batas waktu yang telah di tentukan. Bidan yang menolong pada saat persalinan hanya meletakkan bayi di dada ibu setelah bayi lahir hanya sekitar kurang lebih 10 menit. Hal ini berbeda dengan teori, dimana lama waktu untuk dikatakan IMD kurang lebih 1 jam segera setelah bayi lahir.

Kala III berlangsung 15 menit plasenta lahir jam 21.18 WIB, manajemen aktif kala III sudah dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, memeriksa kandung kemih ibu, melakukan perengangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri ibu, lama kala III tidak lebih

dari 30 menit, sedangkan waktu yang ditemukan pada Ny. "M" 20 menit, hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan.

Pada kala IV terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, dimana kondisi ibu dan bayinya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Sesuai dengan pemantauan pada patograf, ibu berada dalam garis waspada dan proses persalinan berjalan fisiologis.

Proses persalinan Ny."M" bersifat fisiologis dimana usia kehamilan 38-39 minggu, selama proses persalinan tidak ditemukannya komplikasi dalam persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dan teori yang ada persalinan Ny."M" berjalan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukannya pada persalinan ini. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat beberapa teori yang belum sesuai dilakukan di lapangan yaitu pada kala II seharusnya bayi dilakukan IMD selama 1 jam namun kenyataannya IMD hanya dilakukan selama 15 menit. Diharapkan pada kasus ini, agar bidan dapat menerapkan *evidence based* di pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi, sebagai asuhan yang dilakukan berpusat pada sayang ibu dan bayi.

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500-4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm dari atas kepala hingga tumit (Solehah et al., 2021). Bayi Ny."M" lahir spontan pada tanggal 13 April 2024 yang bertepatan pada pukul

21.13 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.600 gram, panjang badan 49,5 cm, A/S 8/9.

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari oleh tenaga kesehatan. Kunjungan neonatal (KN) sesuai standar yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari (Dinkes, 2021 Nuzulia, 2021).

Penulis melakukan 3x kunjungan bayi baru lahir, pada kunjungan 6 jam bayi baru lahir penulis mendapatkan kondisi bayi dalam keadaan sehat, kehangatan bayi terjaga, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ibu merawat bayinya dengan baik dan bayi aktif menyusu. Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan dari pemeriksaan fisik pada bayi. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya kelainan.

Pada kunjungan 6 hari bayi baru lahir, bayi terlihat sehat, bugar, kulit bayi kemerahan, bayi kuat menyusu serta tali pusat telah lepas dihari ke-10 dan tidak adanya kemerahan di sekitar tali pusat, dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan dan tidak adanya tanda-tanda infeksi serta tanda-tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir, bayi terlihat sehat, bugar, kulit bayi kemerahan, bayi kuat menyusu dan aktif bergerak, dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya kelainan pada bayi.

Dilihat dari perkembangan dan pemeriksaan pada bayi dari kunjungan 1 sampai kunjungan 3 didapatkan bahwa bayi sehat, aktif, kuat

menyusu dan kulit bayi kemerahan serta tali pusat lepas pada hari ke-10 dan tidak ditemukannya masalah serta tanda-tanda bahaya pada bayi. Tanda-tanda bayi sehat yaitu kulit bayi kemerahan, aktif bergerak, normalnya tali pusat lepas yaitu dalam satu- dua minggu kelahiran (Raufaindah *et al.*, 2022). Sedangkan pada By Ny.”M” tali pusat sudah lepas pada hari ke-10, maka berdasarkan data dan teori yang ada penulis berpendapat bahwa sejalan antara teori dan praktik yang ada di lapangan. Diharapkan asuhan ini dapat dipertahankan oleh ibu pada bayinya.

D. MASA NIFAS

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2021).

Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam post partum tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokia rubra, terdapat luka jahitan perineum dan ibu sudah BAK. Pengumpulan data diperoleh dari pemeriksaan, dan dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya masalah.

Pada kunjungan 6 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu dalam keadaan sehat, TFU tidak teraba lagi, lokia sanguilenta, nutrisi ibu cukup dan tidak ada pantangan. Pengumpulan data diperoleh dari

pemeriksaan, dan dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya masalah.

Pada kunjungan rumah 2 minggu post partum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, tanda- tanda vital dalam batas normal, ibu dalam keadaan sehat serta ibu ingin mengetahui tentang KB MAL karena ibu berencana menyusui bayinya secara eksklusif. Pada pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukannya masalah.

Pada masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum namun walaupun hanya 3 kali kunjungan tetapi asuhan yang diberikan pada ibu tetap sama dan sesuai dengan asuhan seharusnya. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda, selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi berjalan normal, TFU pada hari ke-6 tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar dan ibu sering menyusui bayinya, pengeluaran lochia normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Tujuan dari asuhan masa nifas yaitu mendeteksi adanya tanda bahaya pada masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan skirinig secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara dan konseling Keluarga Berencana (KB) (Elyasari et al., 2023).

Berdasarkan data dan teori penulis berpendapat bahwa masa nifas Ny."M" berjalan normal, tidak terjadi tanda-tanda bahaya masa nifas dan

asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada serta serta sejalan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.



BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."M" yang dilakukan sejak 23 Februari 2024 – 26 April 2024 di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan Asuhan Komprehensif.

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny" M" G²P¹A⁰H¹ dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan Asuha Kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Telah dilakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny."M" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
2. Telah dilakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. "M" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024
3. Telah dilakukan perumusan masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. "M" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

4. Telah dilakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “M” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
5. Telah di lakukan penyusunan Perencanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“M” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
6. Telah dilakukan Implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “M” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
7. Telah dilakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.”M” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Polindes Jorong Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. SARAN

Berdasarkan temuan – temuan dalam memberikan asuhan atau pembinaan kepada pasien, institusi pendidikan serta pada mahasiswa memberikan asuhan yang akan datang antara lain :

1. Bagi Mahasiswa

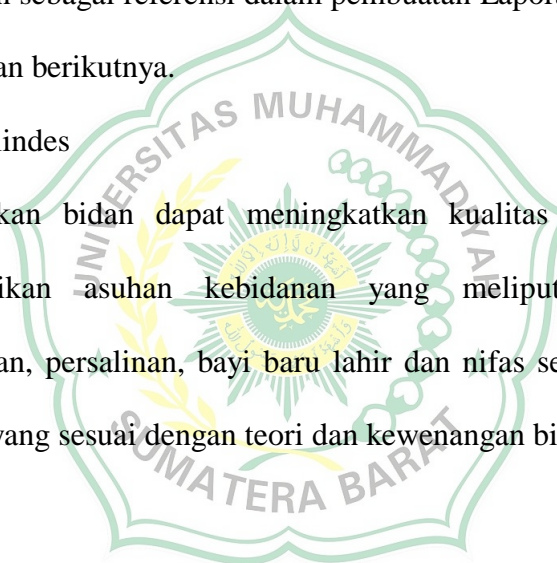
Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Polindes

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



DAFTAR PUSTAKA

- Alirsyad, U. (2022). Persalinan dan Komplikasi Persalinan. 2022, 1–23.
- Alirsyad, U. (2022). *Persalinan dan Komplikasi Persalinan*. 2022, 1–23.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Andriani, D. F., & Utami, I. T. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Human Care Journal*, 7(2), 375. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1701>
- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika Sinaga, Samsider Sitorus Ninik Azizah, Niken Bayu Argaheni, Wahyuni Dora Samaria, C. S. H., & Editor: (2021). Pelayanan Kontrasepsi. In *Pelayanan Kontrasepsi*. kitamenulis.id
- Ariana, R. (2023). *ADAPTASI ANATOMI dan FISILOGI DALAM KEHAMILAN*.
- Armawan, E. (2020). HIMPUNAN UROGINEKOLOGI INDONESIA. *Departemen Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*, April, 6–9.
- Atmojo, J. T., Hanifah, L., & Setyorini, C. (2020). Analisis Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Stikes Mamba'Ul 'Ulum Surakarta. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2), 123–130. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v3i2.424>
- Dachlan 2021:1. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2020). *TANDA BAHAYA KEHAMILAN Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City normal dan alamiah . Proses kehamilan membawa resiko bagi ibu . WHO kehamilannya serta dapat meng.* 07(09), 1–14.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Fatmawati, N. M. (2023). *KELUARGA BERENCANA*. 1(3).
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Fratidina, Y., Dra Jomima Batlajery, Mk., Imas Yoyoh, Mk., Rizka Ayu Setyani, Mk., Arantika Meidya Pratiwi, M., Wahidin, Mk., Titin Martini, Ms., Dina Raidanti, S., Ns Siti Latipah, Mk., Zuhrotunnida, M., & Jurnal JKFT Diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Mk. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT*, 7(1), 1–8.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence

- Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kemendes, R. (2020). Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*, 9–22.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). BUKU KIA REVISI 2023 LENGKAP.pdf. In *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). *Keselamatan Ibu dan Bayi*. <https://mediakom.kemkes.go.id/>
- Kronis, E., Pada, K. E. K., & Hamil, I. B. U. (2024). *Pregnant Women*). 8(1), 63–68.
- Kunci, K. (2023). *Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 4 , Desember 2023 ISSN : 2807-3469 Janah , Penerapan Gym Ball PENDAHULUAN Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya , dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem gen. 3.*
- Kusnandar, V. B. (2022). Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021. *Databox.Katadata.Co.Id*, 1.
- Lantu, A. F., Tendean, H. M. M., & Suparman, E. (2020). KADAR HEMOGLOBIN (Hb) IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAHU MANADO. *E-Clinic*, 4(1), 516–519. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.11020>
- Liwaliidayya Swita Ayu, I. (2022). Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Lama Kala Ii Pada Ibu Primipara. *Maternal Child Health Care*, 4(1), 615. <https://doi.org/10.32883/mchc.v4i1.2230>
- Ma'mum, N. F., Kridawati, A., & Ulfa, L. (2020). Pengaruh Penambahan Sari Kurma Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia di Klinik Fistha Nanda Tahun 2020. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 201–215. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1027>
- Malla Avila, D. E. (2022)., 8.5.2017, 2003–2005.
- Maulani, R. G., Andolina, N., Terda, A. L., & Yati, S. (2022). Pentingnya Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Air Susu Ibu (Asi) Pada Bayi. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1276–1280. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5956>
- Mutia, D., & Liva Maita. (2022). Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di Bpm Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 75–80. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.593>
- Ningrum, W. M., Lestari, R., & Mukti, A. S. (2023). Partograf Digital: Berbasis Android dalam Pengambilan Keputusan Klinik Persalinan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 10(2), 106–113. <https://doi.org/10.33653/jkp.v10i2.1015>
- Nurul, F. (2023). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. In *Ardayan Arya Hayuwaskita* (Vol. 1, Issue 2).
- Nuzulia, A. (1967). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.

- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan* (pp. 4–5).
- Putu Aryani, Ni, D. (2021). 6–50.
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Rejeki, I. S., & Fajri, F. (2024). Edukasi Pendidikan Tanda Bahaya Dan Komplikasi Masa Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 2(1), 17–22.
- Richter, L. E., Carlos, A., & Beber, D. M. (2023). *buku asuhan kehamilan*.
- Rinata, C. &. (2022a). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rinata, C. &. (2022b). Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.
- Saleha, S. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Sitawati, S.ST., M. K., Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb Rini Wahyuni, S.ST., M. K., Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes Novia Sari, S.ST., M. T. K., & Sri Hadi Sulistiyaningsih, S.Si.T., M. K. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sugiharto A Ayu Melati. (2022). *Laktasi*. 7–57.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, I., Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, D. D. A., & Agung Mahardika Venansius Purba, F. N. A. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Usman, H., Maineny, A., & Kuswanti, F. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.405>
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2020). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>

Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR.*



LAMPIRAN

DOKUMENTASI KUNJUNGAN KEHAMILAN

K1 Tanggal 23-03-2024
(UK 32-33 Minggu)



K2 Tanggal 06-04-2024
(UK 33-34 Minggu)



K3 Tanggal 19-03-2024
(UK 35-36 Minggu)



GATAPAN PERSALINAN

- Tanggal : 13 APRIL 2021
- Nama bidan : Rahmi Fauzar, Amd Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Pahlambatan
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : I / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi : Perenium Kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.18	120/80 mmHg	82 x/l	36.7°C	2 Sr ↓ Pst	Baik	teraba	50
	21.33	120/81 mmHg	85 x/l		2 Sr ↓ Pst	Baik	teraba	25
	21.48	118/80 mmHg	82 x/l		2 Sr ↓ Pst	Baik	teraba	25
	22.13	113/70 mmHg	78 x/l		2 Sr ↓ Pst	Baik	teraba	15
2	22.43	110/72 mmHg	80 x/l	36.7°C	2 Sr ↓ Pst	Baik	tidak teraba	10
	23.13	110/70 mmHg	81 x/l		2 Sr ↓ Pst	Baik	tidak teraba	10

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

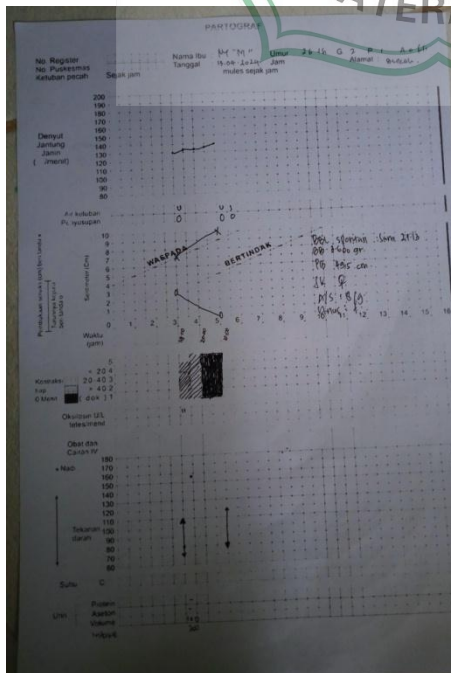
- Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : otol perenium
 - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 1.200 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.600 gram
- Panjang : 49.5 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuit
- 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
 - Cacat bawaan, sebutkan !
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya :

DOKUMENTASI PERSALINAN

Persalinan Tanggal 13-04-2024
(UK 38-39 minggu)



Handwritten medical form titled 'PEMANTAUAN PERSALINAN KALAM' (Fetal Monitoring). The form contains various sections for recording fetal heart rate, uterine contractions, and other clinical observations. The form is filled with handwritten data and includes a table at the bottom for recording fetal heart rate and uterine contractions.

Jam ke	Waktu	Tahanan darah	denyut Jantung Janin	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Persalinan
1	20.05	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	00
	20.15	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	05
	20.45	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	10
	21.15	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	15
	21.45	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	20
	22.15	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	25
	22.45	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	30
	23.15	12/10 mmHg	82-100	2-3 x 30-40	terisi	35

DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

6 Jam BBL
Tanggal 14-04-2024



6 Hari BBL
Tanggal 19-04-2024

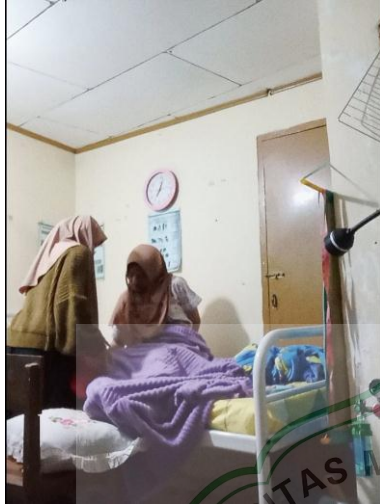


2 Minggu BBL
Tanggal 26-04-2024



DOKUMENTASI IBU POST PARTUM

6 Jam Ibu PP
Tanggal 14-04-2024



6 Hari Ibu PP
Tanggal 19-04-2024

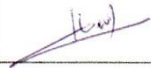
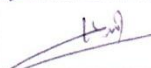
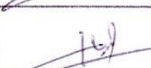
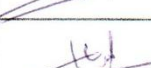
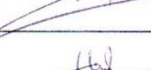





2 Minggu Ibu PP
Tanggal 26-06-2024



LEMBARAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Judul : Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan di Polindes Jorong
 Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam
 Nama Mahasiswa : Frada Selvia
 NIM : 21220006
 Program Studi : DIII Kebidanan
 Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 12-02-24	Konsultasi BAB 1	Perbaiki BAB 1	
2.	Kamis 29-02-24	Konsultasi BAB 3.	Perbaiki asuhan	
3.	Senin 04-03-24	Konsultasi BAB 1 dan 2.	Perbaiki cara pendidikan	
4.	Senin 25-03-24	Konsultasi partograf	Perbaiki sesuai aturan	
5.	Senin 29-03-24	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	Perbaiki cara BAB 1, 2, 3	
6.	Senin 29-04-24	Konsultasi BAB 3.	Perbaiki asuhan	
7.	Kamis 02-05-24	Konsultasi BAB 1-5	Perbaiki gambar	
8.	Rabu 08-05-24		ACC, lanjut ujian	

Bukittinggi, Januari 2024
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan




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

LEMBARAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Judul : Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan di Polindes Jorong
 Pahambatan Nagari Balingka Kabupaten Agam
 Nama Mahasiswa : Frada Selvia
 NIM : 21220006
 Program Studi : DIII Kebidanan
 Pembimbing II : Yuliza Anggraini S.,ST.M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	SENIN 12-02-24	Bimbingan BAB I	Perbaiki BAB I	
2.	KAMIS 29-02-24	BIMBINGAN BAB I	Perbaiki Spasi dan cara penulisan	
3.	SENIN 24-03-24	Bimbingan BAB III	Perbaiki asuhan	
4.	SELASA 30-04-24	Bimbingan BAB 1, 2, 3	Perbaiki penulisan	
5.	SENIN 18-04-24	Bimbingan Kartus Raf		
6.	SENIN 25-04-24	Bimbingan BAB 1, 2, dan 3	Perbaiki penulisan dan gambar.	
7.	KAMIS 02-05-24	Revisi BAB 1, 2, 3 dan 5	Perbaiki penulisan	
8.	SELASA 14-05-2024		acc ditikkan.	

Bukittinggi, Januari 2024
 Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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