

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “W”  
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

**STUDI KASUS**



Oleh:

**DENISA PUTRI**  
**(NIM: 21220038)**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “W”  
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

**STUDI KASUS**

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



**Oleh:**

**DENISA PUTRI**  
**(NIM: 21220038)**

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



## HALAMAN PERSETUJUAN

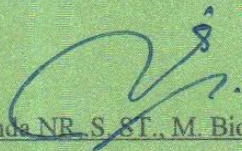
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "W" Di  
Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024  
Nama Mahasiswa : Denisa Putri  
Nim : 21220038  
Program Studi : D-III Kebidanan

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

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

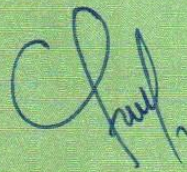
Pembimbing I

Pembimbing II



(Pagdya Haninda NR, S. ST., M. Biomed., CMBT)

NIDN : 1015099002

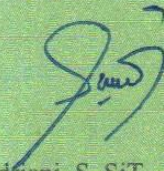


(Chyka Febria, S. ST., M. Biomed., CMBT)

NIDN: 1024029102

Mengetahui

Ketua Program Studi D - III Kebidanan



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

NIDN: 1021128704



## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Bidan  
Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Denisa Putri

Nim : 21220038

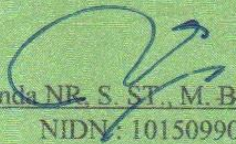
Program Studi : Diploma III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang Panitia Ujian Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan Dinyatakan Lulus Pada Hari Rabu 05 Juni 2024.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

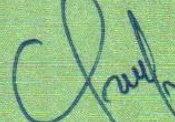
Pembimbing I



(Pagdya Haninda NR, S. ST., M. Biomed., CMBT)

NIDN: 1015099002

Pembimbing II



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

NIDN: 1024029102

Komisi Penguji

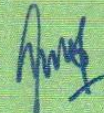
Penguji I



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

NIDN: 1014018601

Penguji II



(Yofa Sukmawati S. Tr., Keb., M. Biomed)

NIDN: 1007089301

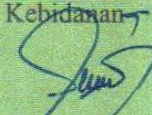


Diketahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN : 1014018601

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
D III Kebidanan



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

NIDN: 1021128704



## CURRICULUM VITAE



Nama : Denisa Putri  
NIM : 21220038  
Tempat/ Tgl Lahir : Padang / 10 April 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Batang Ranggeh, Jorong Kubu Sungai Batang, Kecamatan  
Tanjung Raya, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat  
No Telepon : 083171724671  
Email : sa7574743@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

SD : SDN 18 Nagari Sungai Batang Tamat Tahun 2015  
SMP : MTS Muhammadiyah Sungai Batang Tamat Tahun 2018  
SMA : MAN 1 Agam Tamat Tahun 2021  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

### Pengalaman Organisasi

1. Anggota HIMA Bidan Fakultas Kesehatan Periode 2023
2. Anggota HIMA Bidan Fakultas Kesehatan Periode 2022

## 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 Pada Program Studi DIII 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 Angraini, S.ST., M.Keb.,C.Herbs. (Completion), Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed., CMBT, pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT, pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Hj.Yenni Fitri Amd. Keb, selaku bidan lapangan yang telah

mengizinkan saya mengambil kasus komprehensif untuk laporan tugas akhir ini.

7. Kepada Ny “W” selaku pasien saya yang sangat kooperatif sehingga memudahkan saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Kepala Tata Usaha dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
10. Kepada Ibu Dayanti Murni dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat serta nasihat sehingga saya bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini
11. Kepada teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan masukan serta kebersamaan yang telah kita jalani

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan studi kasus ini masih mendapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan studi kasus ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	33
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	64
D. Konsep Dasar Nifas .....	72
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	78
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Kehamilan TM III .....	96
B. Persalinan .....	123
C. Bayi Baru Lahir .....	150
D. Nifas .....	166
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Kehamilan .....	182
B. Persalinan .....	186
C. Bayi Baru Lahir .....	188
D. Nifas .....	189
E. Keluarga Berencana.....	190
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	192
B. Saran .....	193



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.11 Patograf Halaman Depan .....	63
Gambar 2.12 Patograf Halaman Belakang .....	64



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	19
Tabel 2.2 TFU Pada Ibu Hamil Menurut Penambahan Pertiga Jari.....	31
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	32
Tabel 2.4 Skrining Imunisasi TT.....	33
Tabel 2.5 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir.....	52
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	71





## DAFTAR SINGKATAN

A/S	: <i>Apgar Score</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BMI	: <i>Body Massa Index</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DPT	: <i>Difteria Partusis Tetanus</i>
DPT-HB	: <i>Difteria Partusis Tetanus Hepatitis B</i>
DT	: <i>Difteria Tetanus</i>

FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GPAH	: <i>Gravid-Partus-Abortus-Hidup</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
JP	: Jenis Persalinan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Kondisi Umum
LD	: Lingkar Dada
Let-Kep	: Letak Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode <i>Amenore</i> Laktasi





MGDs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MMHG	: <i>Milimeter Air Raksa</i>
N	: Nadi
P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PP	: Penolong Persalinan
PUKA	: Punggung Kanan
S	: Suhu
SGDs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan setiap kunjungannya melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap, melakukan pengkajian status nutrisi yang berhubungan dengan pemantauan pertumbuhan janin, memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya, menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan, dan memberikan bimbingan dan persalinan persalinan (WHO, 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), pendarahan, infeksi, *postpartum* dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian di Singapura (Febriani et al., 2022).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86% dan kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230



kasus atau 4,94% selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai kefasilitas kesehatan dan terlambat penanganan) (Kemenkes RI,2020).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2021 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2% dan pada kehamilan 28,8% hanya 22,5% terjadi saat persalinan (RakerdaKes Sumbar, 2022).

Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Upaya Pemerintah Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya (Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi, 2023)

Beberapa wilayah Provinsi di Indonesia mulai tahun 2015 telah membuat kebijakan pemerintah daerah ada yang merencanakan dengan membuat program unggulan untuk menurunkan Angka kematian ibu dan bayi yang disebut AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) telah dideklarasikan sebagai salah satu upaya untuk mencapai tujuan Program AKINO adalah

memperkuat sistem rujukan kesehatan diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. Walaupun program tersebut sampai sekarang belum bisa sepenuhnya diwujudkan oleh karena itu dalam sistem rujukan selain mengupayakan cepat dan tepat juga sangat direkomendasikan untuk melakukan Rujukan Terencana (Susiloningtyas, 2020)

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), langkah-langkah yang diambil adalah memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas. Melibatkan aspek layanan medis selama masa kehamilan, proses persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis yang telah mendapatkan pelatihan di fasilitas kesehatan, perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi setelah proses persalinan termasuk perawatan intensif jika diperlukan, serta mengarahkan untuk penanganan komplikasi yang mungkin timbul, dan juga melibatkan layanan KB (Sugiarto, 2022).

Bidan sebagai tenaga kesehatan sampai saat ini masih menjadi ujung tombak dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang dijadikan indikator derajat kesehatan. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kematangan mental dan psikis dalam mengambil tindakan maupun dalam pengambilan keputusan terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dan deteksi dini. Untuk itu diperlukan bidan yang berusia dewasa serta memiliki kematangan cara berpikir dan bertindak (Simanjutak et al., 2021).

Berdasarkan kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan kepada Ny. “W” selama masa kehamilan, persalinan,



bayi baru lahir, nifas dan KB dengan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “W” Usia Kehamilan 32-33 Minggu di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. “W” G1P0A0H0 Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan VARNEY dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Data Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny.”W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- b. Melakukan Interpretasi data pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny. “W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.

- c. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- d. Melakukan identifikasi masalah, tinssdakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- e. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- f. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. “W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB Ny.”W” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Bidan Praktek Swasta Bunda Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penulis**

##### **1. Bagi Penulis**

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III. Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

## **2. Bagi Pasien**

Hasil studi kasus ini dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun neonatus sehingga pasien bisa segera meminta pertolongan.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswi program studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

## **4. Bagi BPS**

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari (Kasmiati et al, 2023).

Kehamilan merupakan 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 (Kasmiati et al, 2023).

Kehamilan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur dan sel sperma. Hasil dari pertemuan tersebut akan bernidasi di dalam rahim selama beberapa waktu dan tumbuh kembang menjadi bayi (Rosa, 2022).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi. 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).

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan

cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir (Kunci, 2023).

## 2. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-III dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Kunci, 2023).

## 3. Proses Kehamilan

### a) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau gamet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona *pellucida* dan dilapisi oleh *corona radiata* (Kasmiati et al., 2023),

### b) Sperma

a. Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.

b. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari. Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim *hyaluronidase* untuk melunakkan *corona radiata* atau sel-sel *granulosa* (Kasmiati et al., 2023).

c) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan implantasi embrio (Kasmiati et al., 2023).

#### 4. Diagnosa Kehamilan

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang

## 5. Tanda Awal Kehamilan

Adapun tanda awal kehamilan menurut (Bayu, 2020) diantaranya sebagai berikut :

### a. *Amenorhea*

*Amenorhea* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi. *Amenorhea* dapat diklasifikasikan sebagai *amenorhea* primer dan *amenorhea* sekunder. *Amenorhea* primer tidak ada kaitan dengan kehamilan, yaitu suatu keadaan dimana wanita tidak mengalami *menarche* (menstruasi pertama) yaitu hingga usia 16 tahun dengan atau tanpa disertai tanda-tanda pertumbuhan organ-organ reproduksi sekunder. *Amenorhea* sekunder merupakan kondisi tidak adanya haid pada wanita usia reproduksi hingga 3 kali siklus yang sebelumnya memiliki haid yang normal, penyebab terbanyaknya adalah kehamilan (Bayu, 2020).

Setelah konsepsi menstruasi tidak terjadi lagi, berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *Corpus Luteum*. Sekitar 20% dari wanita hamil mengalami perdarahan bercak tanpa nyeri yang terjadi sekitar 6 sampai 10 hari setelah konsepsi yang disebut *implantasi*. Beberapa wanita menganggap ini sebagai siklus menstruasi biasa, sehingga membutuhkan keterampilan bidan dalam *anamnesa* untuk menentukan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) (Bayu, 2020).

### b. Tanda hegar



Tanda hegar digambarkan pertama kali oleh dokter kandungan Jerman yang bernama Ernst Ludwig Alfred Hegar pada akhir abad ke-19. Tanda hegar adalah melunaknya *isthmus* uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi ke arah istmus uteri dengan jari-jari tangan kiri pemeriksa kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba ke arah fornix posterior dan istmus uteri. Tanda hegar positif jika jari tangan kiri yang berada di luar dan jari tangan kanan yang berada di dalam seolah-olah bertemu (Bayu, 2020).

c. Tanda Goodell

Pada akhir abad ke 19 seorang *ginekolog Amerika William Goodell*, memperhatikan bahwa leher rahim wanita melunak sejak empat minggu setelah pembuahan. Hal ini kemudian dikenal sebagai tanda *Goodell* yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir (Bayu, 2020).

d. Tanda *Chadwick*

Tanda lain yang juga dapat muncul pada awal kehamilan adalah tanda *Chadwick*, yaitu adanya warna kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum. Tanda *Chadwick* terjadi karena adanya

*hiperpigmentasi* dan adanya peningkatan esterogen sama seperti tanda hegar keadaan ini juga dapat terjadi di luar kehamilan (Bayu, 2020).

e. Ballotement

Cara untuk memeriksa adanya tanda ballotement yaitu ketika dilakukan pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus dipalpasi perlahan kemudian janin mengapung keatas dan tenggelam kembali maka jari pemeriksa akan merasakan pantulannya. Namun tanda ini tidak dianggap diagnosis pasti kehamilan karena keadaan ini dapat mendiagnosa asites atau kista ovarium (Bayu, 2020).

**6. Tanda pasti kehamilan**

Diagnosis pasti kehamilan dapat dibuat bila:

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan *alatfetal electrocardiograf* ( misalnya *doppler*).

c. Bagian bagian janin

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

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG (Bayu, 2020).

## 7. Perubahan adaptasi fisiologis pada ibu hamil di trimester III

Selama kehamilan 279 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu hamil mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Perubahan dimulai pada fase luteal siklus haid, sebelum pembuahan dan implantasi, seiring dengan dimulainya sekresi progesteron dari korpus luteum. Apabila pembuahan berhasil, kadar progesteron dan estrogen meningkat secara progresif. Bersama-sama mereka mengendalikan banyak perubahan pada fisiologi ibu selama kehamilan (Yuni Santika, 2022).

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### a) Uterus

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

dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Kasmiati et al., 2023).

b) Dinding vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Yuni Santika, 2022).

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda *chadwick* (Kasmiati et al., 2023).

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut:

a Vaskularisasi meningkat.

b Warna menjadi lebih gelap (Kasmiati et al., 2023).

e) Ovarium



Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari *hipofisis anterior*. Masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Kasmiasi et al., 2023).

b. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat *progresif* selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Fenti Amalia, 2022).

c. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan *aterm* (Fenti Amalia, 2022).

d. Sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin di produksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Akan tetapi, kadar tersebut kemudian turun sampai sebesar 50% dan tetap pada kisaran tersebut sampai datangnya persalinan. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsulsendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah (Fenti Amalia, 2022).

e. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Fenti Amalia, 2022).

f. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah

cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit (Fenti Amalia, 2022).

g. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Fenti Amalia, 2022).

h. Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi calon pengantin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon pengantin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Fenti Amalia, 2022).

**Tabel 2.1**Kategori indeks masa tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh(IMT)	Kategori	Status Gizi
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus
17-<18,5	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021 )

### 8. Perubahan Psikologis Kehamilan pada trimester III

Sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Fenti Amalia, 2022).

Menurut (Ineke, 2021) perubahan psikologis di golongan beberapa trimester antara lain:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.



- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Yuni Santika, 2022).

### 2. Kebutuhan Nutrisi

- 1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Yuni Santika, 2022).

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Yuni Santika, 2022).

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang

dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Yuni Santika, 2022).

#### 5. Eliminasi

BAB dan BAK Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Yuni Santika, 2022).

#### 6. Seksual Hubungan

Seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Yuni Santika, 2022).

#### 7. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Yuni Santika, 2022).

#### 8. Exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Yuni Santika, 2022).

## 9. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Yuni Santika, 2022).

## 10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Ineke, 2021) tanda –tanda bahaya kehamilan antara lain:

### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsio plasenta.

#### a. Plasenta Previa

Plasenta previa yaitu keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah bayi sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati PAP.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang Rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.



b. *Solutio Plasenta*

*Solutio Plasenta* yaitu lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan.

Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks atau perdarahan tampak.
  - 2) Kadang-kadang darah tidak keluar (perdarahan tersembunyi.
  - 3) Perdarahan disertai nyeri.
  - 4) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
  - 5) Palpasi sulit dilakukan.
  - 6) Fundus uteri semakin lama semakin naik.
2. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

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

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Tanda dan gejalanya adalah Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

4. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsia plasenta, ISK, dan lain-lain.

#### 5. Bengkak pada Muka dan Ekstremitas Atas

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

#### 6. Pergerakan Janin Berkurang

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### 11. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (Yuni Santika, 2022). Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut :

#### 1. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

## 2. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

## 3. Pusing dan Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

## 4. Sulit Tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

## 5. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

#### 6. Nyeri Punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

### 12. Pelayanan Antenatal Terpadu

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan *Antenatal care* (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. *Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui

serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yulizawati, 2021).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Yulizawati, 2021).

Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik. Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan (Yulizawati, 2021).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah sebagai berikut (10T):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan



Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (*body mass Index/BMI*) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah. Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas). Pada ibu hamil pengukuran lingkaran lengan atas/LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin

berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2 TFU Pada Ibu Hamil Menurut Penambahan Pertiga Jari

<b>Usia Kehamilan (minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>
36	3 jari di atas pusat- <i>prosesus xiphoideus(px)</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>

Sumber: Prawirohardjo, Sarwono, 2018

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor – faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan.

6) *Skrining* status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

*Skrining* status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidup. Pemberian imunisasi TT tidak terdapat batas maksimal pemberian dosis hanya terdapat batas interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasi tidak diketahui, maka beri dosis 0.5 mL secara IM dengan interval minimal 4 minggu. Jika ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, maka melanjutkan pemberian imunisasi booster sesuai dengan status imunisasi TTnya dengan ketentuan pada Tabel berikut.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

<b>N0</b>	<b>Pemberian</b>	<b>Waktu pemberian</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
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

Sumber: Tuti Mahardika, Dkk, 2018

Tabel 2.4 Skrining Imunisasi TT

<b>Riwayat Imunisasi Ibu Hamil</b>	<b>Imunisasi yang Didapat</b>	<b>Status Imunisasi</b>
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anaksekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	Jika ada status T diatas tidak terpenuhi, lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi perhatikan interval pemberian

(Buku Acuan Midwifery Update, 2016)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elementar dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah.

- 8) 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: glukoprotein 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.

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.



- 10) 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.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, 2021).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir

dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Yulizawati, 2021).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sulfianti, Indryani, 2020).

## 2. Jenis-Jenis Persalinan

Berdasarkan bentuk terjadinya menurut (Sulfianti, Indryani, 2020):

### a) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

### b) Persalinan normal

Persalinan normal (*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (*aterm*, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

d) Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

### 3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab- sebab terjadinya persalinan menurut (Wijayanti et al., 2022) :

a. Teori Keregangan Otot

Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

b. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu.

Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. Dalam teori oksitosin mengatakan bahwa oksitosin merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada myometrium secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin didalam decidua. Uterus mengalami peningkatan sensitivitasnya terhadap hormon oksitosin sejak awal kehamilan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan

menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

d. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan O<sub>2</sub> (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban



maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan. (Wagiyo,2016).

g. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensefali sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

h. Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan *hormone corticosteroid* yang diduga merangsang disekresinya *hormone prostaglandin* yang menstimulasi terjadinya persalinan.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Yulizawati, 2021):

1. *Power*

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada reticulum

endoplasma yang bergantung pada *Adeno Triphospat* (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 $\alpha$  mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada reticulum endoplasma, membebaskan kalsium kedalam intraseluler dan menyebabkan kontraksi myofibril. Setelah myofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraseluler akan berkurang dan menyebabkan relaksasi myofibril.

## 2. *Passage*

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

## 3. *Passanger*

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit.

## 5. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (1999) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

### a. Kala I

Persalinan Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

#### a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

#### b) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1. Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, Indryani, 2020).

### b. Kala II (dua)

Persalinan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga

disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, Indryani, 2020).

### **60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buah alat 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 kocher pada partus set
7. Membersihkan Vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum 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. Mencecupkan 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 menggingerikan 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/bernapas 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 sias 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. Usahaan 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. Pengang 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 masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan 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 plastik 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)

(Lara, 2022).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, kerana tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Yulizawati, 2021).

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu (Sulfianti, Indryani., & Hasliana, Haslan *et al.*, 2020) :

1. Pemberian suntikan oksitosinszx

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

2. Penanganan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat

terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penaganan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

### 3. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Cara melakukan rangsangan taktil yaitu :

- 1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
- 2) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
- 3) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- 4) Periksa plasenta dan selaput nya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, lakukan pemeriksaan yaitu:
  - a. Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
  - b. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

- c. Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
  - d. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- 5) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
  - 6) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan
  - 7) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

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

**Tabel 2.5** : Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

#### 8) Pemantauan Tanda Vital

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

#### 9) Pemantauan *Hygiene*

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan di mulai dari bagian teratas ke arah bawah (dari anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan feses. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tandatanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Yulizawati, 2021).

## 6. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal menurut (Yulizawati, 2021) :

### 1) *Engagement*

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah ketika diameter *biparietal* melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan *os parietal* sama tinggi maka disebut *sinklitismus*. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke *simfisis* disebut *asinklitismus posterior*.

### 2) Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

### 3) *Fleksi*

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi fleksi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya fleksi. *Occiput* turun mendahului *sinciput*, UUK lebih rendah dari pada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari fleksi adalah untuk merubah diameter terendah dari *Occipitofrontalis* (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

### 4) Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau *oblique* harus berputar ke diameter *anteroposterior* supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma *oelvis* dan tekanan *intrauterine*, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.



#### 5) Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian *sinciput* harus menempuh jarak yang lebih panjang dari *occiput*. Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (*crowning*). *Occiput* lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di *angulus subpubicus*. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat *sinciput* menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.

#### 6) Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka *sutura sagitalis* kembali melintang.

#### 7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran *trochanter* depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

## 7. Tanda persalinan

Menurut Manuaba 1998 bahwa gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukuan serviks (Sulfianti, Indryani, 2020).

### a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

### b. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

- a) Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu: Terjadinya his persalinan His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 fase maker yang letaknya di dekat *corpus uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kotraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah (*show*)  
Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Terkadang disertai ketuban pecah  
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.
- d) 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 hanya *ostium* yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, pengeluaran lendir dan darah, dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

## 8. Patograf

Partograf menurut (Istaril Janah, 2021) adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

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

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

Menurut (Terbit & Dewi, 2020) Informasi pengisian partograf yaitu :

- 1) Informasi tentang ibu yang terdiri dari :
  - a Nomor catatan medik
  - b Nama dan Umur
  - c Gravida, Partus, Abortus
  - d Tanggal dan waktu mulai fase laten
  - e Waktu pecahnya ketuban
- 2) Kondisi Janin
- 3) Detak Jantung janin diperiksa setiap 30 menit, DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali/menit.
- 4) Warna dan air ketuban

Cara menilai ketuban warna airnya yaitu

- U:ketuban masih utuh



- **J:**ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- **M:**ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- **D:**ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah
- **K:**ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

#### 5) Penyusupan (molase) kepala janin

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

- **0:**Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi
- **1:**Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- **2:**Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- **3:**Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

6) Kemajuan Persalinan

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

7) Pembukaan Serviks

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

8) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, Nilai dan catat

turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda "O", pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlimaian yaitu : 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas *simpisis pubis*, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas *simpisis*

9) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan sudah lengkap diharapkan terjadi jika pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan

serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan




#### 10) Jam dan Waktu

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

#### 11) Kontraksi Uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

-  Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.
-  Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20-40 detik
-  Arsir tebal kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

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

- 1) Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit

2) Obat-obatan lain dan cairan IV : catat semua pemberian obat- obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

13) Kondisi Ibu

- a. Nadi, Tekanan darah, Suhu
- b. Urin (Volume).







CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....						
2.	Nama bidan :	.....						
3.	Tempat Persalinan :	.....						
		<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas						
		<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
		<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....						
4.	Alamat tempat persalinan :	.....						
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....						
6.	Alasan merujuk : .....	.....						
7.	Tempat rujukan :	.....						
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....						
		<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	.....						
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
11.	Penatalaksanaan masalah Tab :	.....						
12.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosia bahu :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....						
19.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....	.....menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....						
		..... menit sesudah persalinan						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

Gambar 2.2 Patograf Halaman belakang

## C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) 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

Menurut (Solehah et al., 2021) :

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) *Reflex sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) *Reflex morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

- 14) *Reflex grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) *Reflex rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) *Reflex* bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - a. *Reflex 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.
  - b. *Reflex Hisap*: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - c. *Reflex Mencari (rooting)*: Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - d. *Reflex Genggam (palmar grasp)*: Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - e. *Reflex 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*.
  - f. *Refleks Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - g. *Reflex Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

- h. *Reflex 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.

### 3. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir sebagai berikut (Solehah, 2021):

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

2. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

3. Rangsangan taktil

Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

4. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Selimutkan bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Selimuti bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
5. Mandikan bayi setelah minimal 6 jam setelah bayi lahir

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
7. IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin. IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu.
8. Pemberian Salep Mata
9. Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salep mata *tetraksikilin* 1 %, salep *antibiotika* tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.
10. Penyuntikan Vitamin K
11. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg *intramuskular* dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan di otak pada bayi baru lahir akibat *defisiensi* vitamin K yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir.

#### **4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir**

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (*antropometri*), evaluasi sistem organ dan sistem *neurologis* (Solehah, 2021) yaitu :

- a. Penilaian APGAR

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih.

Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut :

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

**Tabel 2.5** Nilai APGAR

Keterangan :

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

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

b. Penilaian Bugar

- 1) Cukup Bulan



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

## 2) Ketuban Jernih

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

## 3) Menangis Kuat

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

## 4) Warna Kulit Kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif.

## 5) Tonus Otot Baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel

## 5. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a. Asuhan Neonatal 6-8 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

Asuhannya sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
4. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
5. Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
6. Menjaga bayi tetap hangat
7. Perawatan tali pusat
8. Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 2)

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
4. Pemberian ASI Eksklusif secara *on demand*
5. Menjaga suhu tubuh
6. Menjaga keamanan bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN 3)

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
2. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada waktu
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
4. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

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

#### **6. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari

- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Solehah, 2021).

## 7. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi (Solehah, 2021):

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

## D. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum

hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  minggu (Pasaribu *et al.*, 2023).

## 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Indriyani *et al.*, 2023), tahapan masa nifas sebagai berikut :

### a. *Puerperium* Dini

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

### b. *Puerperium Intermediat*

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

### c. *Remote Puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

## 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1) Perubahan sistem Reproduksi

Menurut (Indriyani *et al.*, 2023), Perubahan masa nifas adalah sebagai berikut

#### a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut,

sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

1. Lochea rubra bewarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca peralihan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.
2. Lochea sanguilenta bewarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
3. Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
4. Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua.

c. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat



perluasan-perluasan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

d. Vagina

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

e. Payudara

Setelah persalinan pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, *reflex* saraf merangsang *lobus posterior pituitari* untuk menyekresi hormon oksitosin.

2) Sistem Vaskuler

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

3) Sistem Pencernaan

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

#### 4) Sistem Perkemihan

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

#### 5) Sistem *Muskuloskeletal*

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi*, karena ligamentum rotundum menjadi kendur

#### 6) Sistem Endokrin

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

### 4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap yaitu:

#### a. *Fase Taking In*

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

*b. Fase Taking Hold*

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

*c. Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 1-2 minggu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

## 5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu (Indriyani *et al.*, 2023) :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab

## 6. Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Indriyani *et al.*, 2023), Jadwal kunjungan nifas di bagi menjadi 4 yaitu :

1. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.

3. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
4. KF 4 : Pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian**

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

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Indrawati & Nurjanah, 2022).

### **2. Tujuan KB**

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

#### **a. Kehamilan terlalu dini**

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh

bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu terlambat

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

c. Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi.

(Indrawati & Nurjanah, 2022).

### 3. Akseptor keluarga berencana (KB)

Akseptor Keluarga Berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis - jenis akseptor Keluarga Berencana (KB) (Indrawati & Nurjanah, 2022), yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri

kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

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

3) Akseptor Keluarga Berencana (KB) Baru

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

4) Akseptor Keluarga Berencana (KB) dini

Akseptor keluarga berencanan dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor Keluarga Berencana (KB) langsung

Akseptor keluarga berencana langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor Keluarga Berencana (KB) dropout

Akseptor keluarga berencana dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

#### 4. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, menurut



(Indrawati & Nurjanah, 2022), antara lain:

**a) Metode Kontrasepsi Sederhana**

1) Metode Kalender

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

Cara menentukan kapan waktu untuk berhubungan yaitu :

- Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
- 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 wanita).

## b) Metode Barrier

### 1) Kondom

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

### 2) Diafragma

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

## c) Metode Kontrasepsi Modern

### 1) Kontrasepsi pil

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

Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini

harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,7 5 di Indonesia

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

1. *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
2. *Bifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
3. *Trifasi*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron 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 *desminore*, 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 progesteron 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 teknik 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 dicurigai 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 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 plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun.

##### a. Jenis – jenis IUD

###### 1. IUD non hormonal

- 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*

##### a. Indikasi

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

##### b. 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.

c. 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.

d. Kerugian

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

e. 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.

f. Waktu Pencabutan

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

g. Efek Samping

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

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.

1. Tubektomi

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

a. Efektivitas

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

b. Indikasi

Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita

yang tidak menginginkan anak lagi

c. Kontra indikasi

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

d. Keuntungan

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

e. Kerugian

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

f. Efek samping

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

2. Vasektomi

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

a. Efektivitas

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

b. Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak mampuan fisik yang serius, masalah urologi,

tidak didukung oleh pasangan.

c. Keuntungan

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

d. Efek samping

Efek samping adalah infeksi, *hematoma*, *granulose sperma*.





**BAB III**  
**KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “W”**  
**DENGAN USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU**  
**DI BPS BUNDA KOTA BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2024**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 Januari 2024

Jam : 20.00 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama Istri : Ny. W	Nama Suami : Tn. I
Umur : 28 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : DIII Farmasi	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : AA	Pekerjaan : Houdder traimer
Alamat : Smp Luak Anyia	Alamat : Smp.Luak Anyia
No. Hp : 081378136275	No. Hp : 081378136275

Nama Keluarga Terdekat : Ny. E

Umur : 54 Tahun

Alamat : Gulai Bancah

No. Hp : 081276317101

2. Keluhan Utama : Tidak ada
- Alasan Datang : Kunjungan Ulang
3. Riwayat Obstetri
- a. Menarche : 14 Tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut
- Warnanya : Merah gelap
- Baunya : Amis
- Sifatnya : Encer
- Disminore : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat Pernikahan
- Status Pernikahan : Sah
- Umur Ibu Menikah : 28 Tahun
- Pernikahan Ke- : Pertama
- Lama Menikah Baru Hamil : 1 bulan
- c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	INI									

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada

Alasan Berhenti : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 07-06-2023

TP : 14-03-2024

Trimester I

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Keluhan : Mual, mudah lelah, pusing

Anjuran : Kurangi aktifitas berat

Obat-Obatan : Fe, vit B6, vit C, asam folat

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Obat-Obatan : Asam folat, tablet fe,

vit C, Cal

Penyulit : Tidak ada

GerakanJanin : 24x dalam 24 jam

TT : Ada

Trimester III

ANC : 1x

Keluhan : Tidak ada

Obat-Obatan : Tablet fe, asam folat, B12,  
Vit C, Zink

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

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	: 5-6x dalam sehari
Warna	: Jernih kekuningan
Keluhan	: Tidak ada

## b. Nutrisi

## Makan

Frekuensi	: 3x sehari
Menu Pagi	: 1 gelas teh manis 1 potong

roti

Siang : 1 porsi nasi pakai sayur dan  
lauk ikan

Malam : 1 porsi nasi pakai lauk telur  
dan 1 gelas susu

Keluhan : Tidak ada

## Minum

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

Jenis : Air putih dan susu

## c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x dalam seminggu

Gosok Gigi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : Apabila terasa lembab

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

## d. Istirahat

Siang : 30 menit

Malam : 7 – 15 menit

## e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Jalan Pagi : Ada sekitar 15 menit

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 : Baik, tidak ada keluhan

Hubungan Seksual : Baik, tidak ada keluhan

Sosial : Baik, tidak ada keluhan

Kultural : Baik, tidak ada keluhan

Spiritual : Baik, tidak ada keluhan

Ekonomi : Perekonomian ibu baik

**B. Data Objektif**

## a. Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 157 cm

BB Sebelum Hamil : 76 kg

BB Sekarang : 84 kg



LILA	: 28 cm
TTV	
Tekanan Darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 79x/i
Pernafasan	: 22x/i
Suhu	: 36.5°c
Kesadaran	: Composmentis
HPHT	: 07-06-2023
TP	: 14-03-2024

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 secret

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 : Simestris kiri dan kanan

Pengeluaran : ASI belum keluar

Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia  
kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Terdapat linea nigra pada  
abdomen ibu

Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan,  
tidak ada udem dan kuku  
bersih

Bawah : Simetris kiri dan kanan,  
tidak ada udem dan kuku  
bersih

#### Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : (+) positif

#### 2. Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan px dan pusat, teraba  
bundar, lunak, dan tidak melenting  
berkemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat,  
keras, masih bisa digoyang  
berkemungkinan kepala janin

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram

### 3. Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III

### 4. Perkusi

Reflek Patella Kiri : (+) positif

Reflek Patella Kanan : (+) positif

## C. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,4 gr% Tgl (11-11-2023)

Protein Urine : (-) negatif

Glukosa Urine : (-) negatif

Golongan Darah : -

## II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, Usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

1. Ibu mengatakan ini adalah hamil anak pertama

2. HPHT : 07-06-2023

3. TP : 14-03-2024

4. DJJ : (+) Positif

a. Frekuensi : 142x/i

b. Irama : Teratur

c. Intensitas : Kuat

5. Leopold I : TFU Pertengahan px dan pusat, bokong janin

6. Leopold II : Puka

7. Leopold III : Kepala janin masih bisa digoyangkan

8. Leopold IV : Belum dilakukan

9. TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Perawatan payudara

3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III

4. Support mental ibu dan kunjungan ulang

### III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

### V. Perencanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu tentang perawatan payudara

3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III

4. Berikan support mental kepada ibu dan kunjungan ulang

## VI. Pelaksanaan

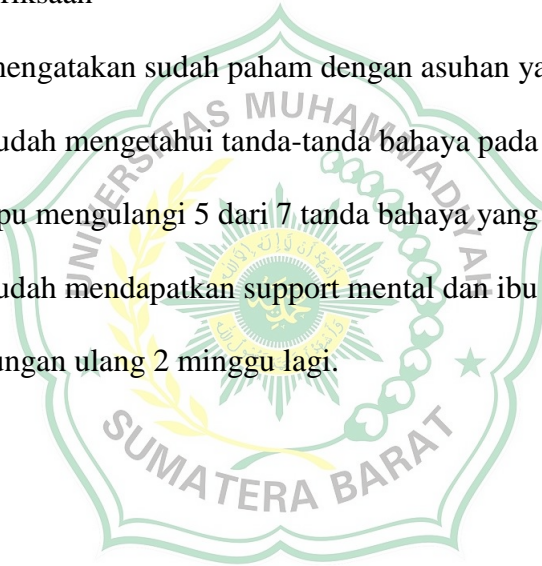
1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwasanya keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmhg N: 79 x/i S: 36,5°C P: 22 x/i DJJ: 142x/i dengan intensitas kuat dan irama teratur
2. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan payudara seperti :
  - Memakai bra yang tepat agar terasa nyaman selama ibu beraktifitas
  - Rutin pijat payudara lakukan memijat lembut puting sebelum mandi karena pijatan lembut dibagian payudara dapat melancarkan sirkulasi darah
  - Bersihkan puting pelan- pelan dan hindari membersihkan bagian puting dengan menarik atau menggosok puting terlalu keras karena dapat menyebabkan puting lecet serta mungkin memicu kontraksi Rahim jika dilakukan berlebihan
  - Pakai pelembab untuk membantu melembabkan area payudara ibu dapat menggunakan minyak zaitun atau minyak kelapa
3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda – tanda berikut :
  - Perdarahan pervaginam
  - Sakit kepala hebat
  - Pandangan atau penglihatan kabur
  - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
  - Nyeri abdomen



- Kurangnya gerakan janin
  - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat.
4. Memberikan semangat untuk ibu agar ibu tidak putus asa dan anjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi.

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan sudah paham dengan asuhan yang diberikan
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, dan ibu mampu mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan
4. Ibu sudah mendapatkan support mental dan ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi.



## Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis, 8 Februari 2024

Jam : 19.00 wib

Nama : Ny. W

Umur : 28 Tahun

S	O	A	P
<p>a. Ibu mengatakan sudah kunjungan ulang</p> <p>b. Ibu mengatakan sudah mulai membeli perlengkapan untuk bersalin</p> <p>c. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Ku : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmetis</p> <p>c. Pengukuran</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>BB sebelum hamil : 76 kg</p> <p>BB sekarang : 84,5 kg</p> <p>d. TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p>	<p><b>A. Diagnosa</b></p> <p>Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 35 – 36 minggu janin hidup,tunggal,intrauterine, Letak kepala <u>U</u> Puka dan keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan TTV ibu dalam batas normal :</p> <p>TD :100/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/i</p> <p>P : 22 x/i</p> <p>S : 36, 6<sup>0</sup>c</p>

	<p>N : 82 x/i</p> <p>P : 22 x/i</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>c</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b></p> <p>1. Kepala/ rambut : bersih, tidak berketombe dan tidak ada kalainan</p> <p>2. Muka : simetris tidak ada edema dan kelainan</p> <p>3. Mata : simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda, skrela berwarna putih</p>	<p><b>Data Dasar:</b></p> <p>HPHT: 07-06-2023</p> <p>TP: 14-03-2024</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting</p> <p>berkemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan</p> <p>berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba</p>	<p>Djj : 149 x/i</p> <p>Dan irama teratur.</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman TM III yaitu susah tidur, sering BAK, sesak nafas, keputihan, sakit pinggang</p> <p>Evaluasi: Ibu paham apa yang dijelaskan dan ibu dapat menyebutkan 3 dari 5 ketidaknyamanan TM III</p>
--	---	---	---

	<p>4. Hidung :simetris, tidak ada edema dan tidak ada polip</p> <p>5. Gigi/ mulut : bersih, bibir tidak pecah-pecah dan tidak ada karies</p> <p>6. Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada karises</p> <p>7. Leher : k. thyroid tidak ada pembengkakan,dan k. limfe tidak ada pembesaran</p> <p>8. Payudara : bentuk simetris kiri kanan,</p>	<p>tonjolan-tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan</p> <p>berkemungkinan kepala janin</p> <p>Leopold IV : Belum dilakukan</p> <p>TFU : 34 cm</p> <p>TBBJ: <math>(34-13) \times 155 = 3.255</math></p> <p>DJJ : (+) Positif</p> <p>Frekuensi : 149 x/i</p>	<p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p>
--	--	---	--

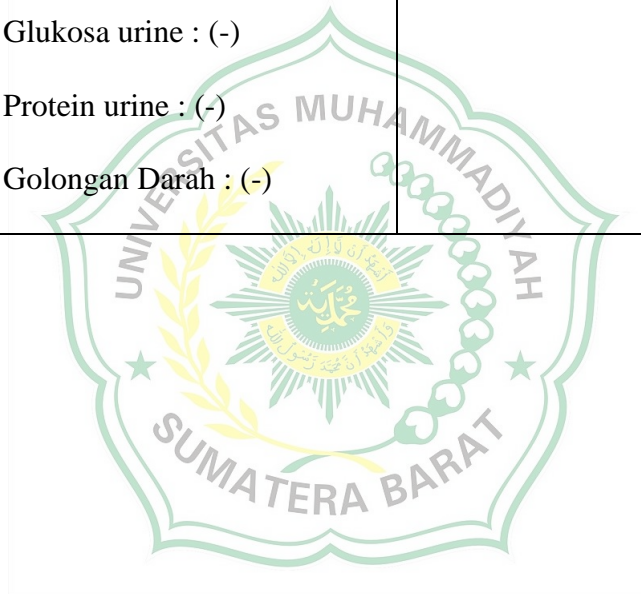
	<p>papilla menonjol, areola hyperpigmentasi, ASI sudah keluar</p> <p>9. Abdomen : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, bekas operasi tidak ada, striae gravidarum alba, linea nigra</p> <p>10. Genitalia : edema tidak ada, anus tidak ada hameroid</p> <p><b>b. Palpasi</b></p> <p>1) Leopold I : TFU 3 jari diatas px, pada fundus</p>	<p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p><b>B. Masalah :</b> Tangan kram</p> <p><b>C. Kebutuhan</b></p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>3. Ingatkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	
--	--	---	--

	<p>teraba lembek dan tidak melenting</p> <p>berkemungkinan bokong janin</p> <p>2) Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin,pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin</p> <p>3) Leopld III : Pada bagian bawah perut ibu teraba</p>		
--	--	--	--



	<p>bulat, keras dan melenting itu kepala janin</p> <p>4) Leopold IV : Belum dilakukan</p> <p>5) TFU : 34 cm</p> <p>6) TBBJ: (34-13) X 1550 3.255 gram.</p> <p><b>c. Auskultasi</b></p> <p>DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi : 149 x/1</li> <li>2. Intensitas : Kuat</li> <li>3. Irama : Teratur</li> <li>4. Punctum max : kuadran III</li> </ol> <p><b>d. Perkusi</b></p>		
--	---	--	--

	<p>Reflek patella : KA (+) KI (+)</p> <p>1. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : belum dilakukan</p> <p>Glukosa urine : (-)</p> <p>Protein urine : (-)</p> <p>Golongan Darah : (-)</p>		
--	---	--	--



### Kunjungan III

Hari/Tanggal : Rabu 6 Maret 2024

Jam : 17. 45 wib

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan sakit pinggang dan nyeri ari-ari sesekali</p> <p>5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>6. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Ku : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>Pengukuran</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>BB : 86,1 kg</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>N : 79 x/i</p>	<p><b>A. Diagnosa</b></p> <p>Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 – 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala <u>U</u> Puka keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p><b>Data Dasar :</b></p> <p>HPHT : 07-06-2023</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan TTV ibu dalam batas normal :</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>N : 79 x/i</p> <p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36, 6<sup>0</sup>c</p> <p>Djj : 149 x/i</p>

	<p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>c</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b></p> <p>1. Kepala/ rambut bersih,tidak berketombe dan tidak ada kalainan</p> <p>2. Muka : simetris tidak ada edema dan kelainan</p> <p>3. Mata : simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda ,skrela berwarna putih</p> <p>4. Hidung :simetris, tidak ada edema dan tidak ada polip</p>	<p>TP : 14-03-2024</p> <p>Leopold I : TFU Pertengahan px dan pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting berkemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan berkemungkinan punggung janin, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil berkemungkinan ekstermitas janin</p>	<p>Dan irama teratur.</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti:</p> <p>1) Keluarnya lendir bercampur darah</p> <p>2) Pecahnya air ketuban,</p> <p>3) keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika barbau pesing berarti urine bukan air ketuban.</p>
--	--	---	--

	<p>5. Gigi/ mulut : bersih, bibir tidak pecah-pecah dan tidak ada karies</p> <p>6. Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada edema dan tidak ada karises</p> <p>7. Leher : k. thyroid tidak ada pembengkakan, dan k. limfe tidak ada pembesaran</p> <p>8. Payudara : bentuk simetris kiri kanan, papilla menonjol, areola hyperpigmentasi, ASI</p>	<p>Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, itu kepala janin dan sebagian kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Seajar (sebagian besar kepala sudah masuk PAP)</p> <p>TFU : 36 cm</p> <p>TBBJ : <math>(36-12) \times 155 = 3.720</math></p> <p>DJJ: (+) Positif</p> <p>Frekuensi : 149x/i</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>B. <b>Masalah</b> : Tidak ada</p>	<p>4) Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> <p>3. Ajarkan ibu dengan cara mencari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi</p>
--	---	---	---

	<p>sudah keluar</p> <p>9. Abdomen pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, bekas operasi tidak ada, striae gravidarum alba, linea nigra</p> <p>10. Genitalia : edema tidak ada, anus tidak ada hameroid</p> <p><b>b. Palpasi</b></p> <p>1. Leopold I : TFU</p> <p>Pertengahan px dan pusat, pada fundus teraba lembek dan tidak</p>	<p><b>C. Kebutuhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>3. Ajarkan ibu teknik meneran yang benar</li> <li>4. Ingatkan ibu untuk persiapan persalinan</li> </ol>	<p>ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengedan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengedan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengedan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu,</p>
--	---	--	---



	<p>melenting</p> <p>berkemungkinan bokong janin</p> <p>2. Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin,pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil itu ekstremitas janin</p> <p>3. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan</p>		<p>lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan persiapan ibu untuk persalinan, persiapan pakaian ibu dan bayi dan keperluan lainnya</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi.</p>
--	--	--	---

	<p>melenting itu kepala janin. Sebagian kepala sudah masuk PAP</p> <p>4. Leopold IV : sejajar (sebagian besar kepala sudah memasuki PAP)</p> <p>5. TFU : 36 cm</p> <p>6. TBBJ: <math>(36 - 12) \times 155 = 3.720</math> gram.</p> <p><b>c. Auskultasi</b></p> <p>Djj</p> <p>Frekuensi : 149 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>		
--	--	--	--

	<p>Punctum max : kuadran</p> <p>III</p> <p><b>d. Perkusi</b></p> <p>Reflek patella : KA (+) KI</p> <p>(+)</p> <p>1. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : belum dilakukan</p> <p>Glukosa urine : (-)</p> <p>Protein urine : (-)</p> <p>Golongan Darah : (-)</p>		
--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "W"  
DENGAN USIA KEHAMILAN MINGGU  
DI BPS BUNDA KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

**Kala I**

Hari/Tanggal : Jum'at/ 15 Maret 2024

Jam : 02.00 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama Istri	: Ny.W	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Farmasi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: AA	Pekerjaan	: Houdder traimer
Alamat	: Smp.Luak Anyia	Alamat	: Smp.Luak Anyia
No. Hp	: 081378136275	No. Hp	: 081378136275

Nama Keluarga Terdekat : Ny. E  
Umur : 54 Tahun  
Alamat : Gulai Bancah  
No. Hp : 081276317101

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar sampai ke ari-ari, dan keluar air-air

### 3. Riwayat Obstetri

a. Menarche : 14 thn  
 Siklus : 28 hari  
 Lamanya : 7 hari  
 Banyaknya : 3x ganti pembalut  
 Warnanya : Merah gelap  
 Baunya : Amis  
 Sifatnya : Encer  
 Disminore : Tidak ada  
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan  
 Status Pernikahan : Sah  
 Umur Ibu Menikah : 28 thn  
 Pernikahan Ke- : Pertama  
 Lama Menikah Baru Hamil : 1 bulan

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

NO	Umur/ Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	INI									

### d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Tidak ada  
 Lama Pemakaian : Tidak ada

Alasan Berhenti : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

#### 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 07-06-2023

TP : 14-03-2024

Trimester I

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Keluhan : Mual, mudah lelah, pusing

Anjuran : Kurangi aktifitas berat

Obat-Obatan : Fe, B6, Asam folat, vit C

Penyulit : Tidak ada

Trimester II

Kunjungan ANC : 2x kunjungan

Petugas : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Obat-Obatan : Asam folat, tablet fe, vit C,

Cal

Penyulit : Tidak ada

Gerakan Janin : 24x24 jam

TT : Ada

Trimester III

ANC : 3x

Keluhan : Sakit pinggang dan nyeri



ari-ari

Obat-Obatan : Tablet fe, asam folat, B12,  
vit C, Zink

Gerakan Janin : 24x dalam 24 jam

## 5. 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

## 6. Pola Kegiatan Sehari Hari

Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x dalam sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

## BAK

Frekuensi : 5-6x dalam sehari

Warna : Jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

## Nutrisi

## Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu Pagi : 1 porsi lontong + roti

Siang : Makan 1 porsi nasi + pakai sayur +lauk ikan

Malam : Makan 1 porsi nasi pakai lauk telur + susu

Keluhan : Tidak ada

## Minum

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

Jenis : Air putih dan susu

## Personal Hygine

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x dalam seminggu

Gosok Gigi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : Apabila terasa lembab

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

## Istirahat



Siang	: 30 menit
Malam	: 7 -8 jam
Olahraga	
Senam Hamil	: Tidak ada
Jalan Pagi	: Ada sekitar 15 menit
Keluhan	: Tidak ada

#### 7. Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok	: Tidak ada
Minum Minuman Keras	: Tidak ada
Minum Jamu	: Tidak ada
Obat-Obat Keras	: Tidak ada

#### 8. Data Psikologi, Sosial, seksuasl, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi	: Baik, tidak ada keluhan
Hubungan Seksual	: Baik, tidak ada keluhan
Sosial	: Baik, tidak ada keluhan
Kultural	: Baik, tidak ada keluhan
Spiritual	: Baik, tidak ada keluhan
Ekonomi	: Perekonomian ibu baik

#### A. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik


Tinggi Badan	: 157 cm
BB Sebelum Hamil	: 76 kg
BB Sekarang	: 83 kg
LILA	: 28 cm

TTV

Tekanan Darah	: 110/90 mmhg
Nadi	: 79 x/i
Pernafasan	: 21 x/i
Suhu	: 36.5°c
Postur Tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis

## 2. Pemeriksaan Khusus

## a. Inspeksi



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

Pengeluaran : ASI sudah keluar

#### Abdomen

Pembesaran kehamilan : Sesuai dengan usia

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Ada

#### Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada udem dan kuku bersih

Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada udem dan kuku bersih

## Genitalia

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Luka : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : (+) positif

## b. Palpasi

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

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyang, berkemungkinan kepala janin

Leopold IV : Divergen (Kepala janin sudah memasuki PAP)

TFU : 36 cm

TBBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram



## c. Auskultasi

DJJ	: (+) positif
Frekuensi	: 149 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: kuadran III

## d. Vagina Toucher

Pembukaan	: 2 cm
Porsio	: Penipisan 20%
Ketuban	: Jernih
Persentasi	: Kepala
Penumbungan	: Tidak ada
Molage	: Tidak ada
e. Perkusi	
Reflek Patella Kiri	: (+) positif
Reflek Patella Kanan	: (+) positif

## 1. Pemeriksaan Penunjang

HB	: Tidak dilakukan
Protein Urine	: Tidak dilakukan
Glukosa Urine	: Tidak dilakukan
Golongan Darah	: -

**I. Interpretasi Data**

- A. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 inpartu kala I fase Laten KU ibu dan janin baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Informed consent dan informed choice
- 3) Eliminasi
- 4) Rasa aman dan nyaman serta support mental
- 5) Pemantauan patograf

## II. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

## IV. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice
3. Anjurkan ibu untuk eliminasi
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
5. Pemantauan patograf

## V. Pelaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan 2 cm. TD : 110/90 mmhg N : 79 x/i P : 21 x/i S: 36,5<sup>0</sup>C, keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang asuhan yang akan diberikan kepada ibu

3. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB.
4. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu
5. Melakukan pengawasan kala 1 menggunakan patograf

## VI. Evaluasi

- 1) Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Ibu sudah BAB dan BAK
- 4) Ibu merasa nyaman
- 5) Pengawasan kala satu sudah dilakukan menggunakan paatograf

No	Jam	Kemajuan Persalinan	Asuhan
1.	08.00 WIB	TTV TD : 100/ 70 MmHg N : 80x/i P : 22x/i S : 36,5 <sup>0</sup> C DJJ : 139x/i HIS : Kuat Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : 40-45 detik Pembukaan : 6 cm Ketuban : Jernih	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pemenuhan nutrisi dan cairan. 3. Ajarkan ibu teknik relaksasi. 4. Anjurkan ibu miring ke kiri.

2.	09.00 WIB	<p>TTV</p> <p>TD : 110/80 MmHg</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 22x/i</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>DJJ : 140x/i</p> <p>HIS : Kuat</p> <p>Frekuensi : 4x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 50-55 detik</p> <p>Pembukaan : 8 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Anjurkan ibu eliminasi</p> <p>3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu</p>
3.	10.00 WIB	<p>TTV</p> <p>TD : 110/ 80 MmHg</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 21x/i</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>DJJ : 140x/i</p> <p>HIS : Kuat</p> <p>Frekuensi : 5x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 55-60 detik</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penurunan : 0/5</p> <p>Porsio : Ante Fleksi</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Pimpin Persalinan</p> <p>3. Berikan support mental kepada ibu</p>

## Kala II

Jam : 10.00 WIB

### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
2. Ibu mengatakan lendir dan darah semakin banyak yang keluar
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran

### II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Data khusus

- a. TTV

TD : 110/90 mmHg

N : 79 x/i

P : 21 x/i

S : 36,5 °C

- b. DJJ

Frekuensi : 142 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Sedang

## c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina	: Tidak ada massa
Penipisan porsio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
ketuban	: warna air ketuban jernih
Presentasi	: Belakang kepala (kepala sudah crowning)
Posisi janin	: ubun-ubun kecil depan
Molase	: 0
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Hodge IV

- d. Terlihat tanda-tanda kala II jam 07.40 Wib tekanan pada anus, vulva membuka, perenium menonjol

### III. ASSESSMENT

Diagnosa	: Inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	:

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan BBL



#### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu support mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan penanganan BBL

#### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Jum'at, 15 Maret 2024 Pukul: 10.10 wib</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan</p> <p>2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya</p> <p>Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang</p> <p>3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi</p> <p>Evaluasi : ibu sudah meminum teh ½gelas</p> <p>4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di</p>

	<p>Inginkannya</p> <p>Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva <i>hygiene</i>, mendekatkan semua alat, meletakan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul <i>oxytosin</i>, cuci tangan lalu memasan <i>handscoon</i> sebelah kanan, lalu memasukan <i>oxytosin</i> kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang <i>handscoon</i> sebelah kiri, lalu meletakan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva (<i>crowning</i>), lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara <i>biparietal</i>. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Ibu diberi injeksi</p>
--	--

	<p>oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III.</p> <p>Evaluasi: Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 10.15 WIB</p> <p>6. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu.</p> <p>7. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi, bagian paha sebelah kiri, vit-k disuntikan guna untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bayi lahir pukul : 10.15 WIB Jenis kelamin Laki-laki</p> <p>Bayi : Bugar</p> <p>BB : 3.100 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>ANUS : (+)</p>
--	---

	<p>A/S : 8/9</p> <p>IMD segera meletakkan bayi didada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin.</p>
--	---

### Kala III

Jam : 10.20 WIB

#### I. SUBJEKTIF

1. Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah

#### II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,5 °C

Jumlah darah yang keluar :  $\pm$  100 cc

Uterus : Globuler

TFU : Sepusat

Janin kedua : Tidak ada

b) Data khusus

1) Mamae

Papila : Menonjol (kolostrum sudah ada)

Areola : Hiperpigmentasi

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

2) Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kandung kemih : Minimum

Kontraksi : Baik

Janin ke dua : Tidak ada

3) Ekstermitas : Tidak ada udem

4) Vagina

Lacerasi : Derajat 2 (mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

Lochea : Rubra

Bayi : Sudah lahir dan tidak ada janin ke-2

5) Tanda-tanda kala III

- Semburan darah tiba-tiba

- Tali pusat memnjang
- Uterus globular

### III. ASSASMENT

Diagnosa : Parturient kala III normal, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Eliminasi
4. Manajemen aktif kala III

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Bantu ibu dalam eliminasi
4. Lakukan manajemen aktif kala III

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jum"at, 15 Maret 2024 Pukul 10. 20 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir</p>

2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat

Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat

3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

a) menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan.

b) lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan

pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali

pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil

tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas ( dorso kranial) secara hati-

hati, kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-

tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan

kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di vagina,

lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum

jam sehingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta



	<p>pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>c) lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 10.25 WIB, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 49 cm.</p>
--	---

#### **Kala IV**

Jam : 10.30 Wib

#### **I. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

#### **II. OBJEKTIF**

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,5 °C

## 2. Data khusus

### 1) Mamae

Papila : Menonjol (kolostrum sudah ada)

Areola : Hiperpigmentasi

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

### 2) Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Minimum

Kontraksi : Baik

### 3) Ekstermitas

: Tidak ada udem

### 4) Vagina

Lacerasi : Derajat 2 (mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

Lochea : Rubra

Jumlah darah : ± 100 cc

## III. ASSESMENT

Diagnosa : Parturient kala IV normal, KU ibu baik

Data dasar :

1. Ibu partus spontan, tanggal 15-03-2024 pukul

10.15 wib, dengan BB:3100 gram, PB:49cm, JK:

Laki- laki, A/S: 8/9, Anus (+) positif

2. Plasenta lahir lengkap pada pukul 10.25 wib

3. TTV dalam batas normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1) Informasi hasil pemeriksaan

2) *Personal hygiene*

3) Nutrisi dan cairan

4) Eliminasi

5) Asi eksklusif

6) Pengawasan kala IV

#### IV. PLANNING

1) Informasikan hasil pemeriksaan

2) Personal hygiene ibu

3) Penuhi nutrisi dan cairan ibu

4) Penuhi kebutuhan eliminasi ibu

5) Beritahu ibu tentang asi eksklusif

6) Lakukan pengawasan kala IV 2 jam post partum

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
Jum'at 15-03- 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai               Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya               Evaluasi : pakaian ibu telah diganti</li> <li>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air               Evaluasi : ibu telah makan dan minum</li> <li>4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh               Evaluasi : ibu sudah BAK menggunakan pispot</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang pemberian asi eksklusif bahwasanya bayi ibu harus terus diberikan asi saja sampai bayinya berusia 6 bulan               Evluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi saja kepada bayinya sampai sibayi berusia 6 bulan</li> <li>6. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah</li> </ol>

	<p>pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar</p> <p>Evaluasi :Pengawasan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf</p>
--	--



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BY NY “W” DI BPS BUNDA  
KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

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

Hari/Tanggal : Jum’at/ 15 Maret

Jam : 15.15 wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1) Biodata

Nama Istri	: Ny.W	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 28 thn	Umur	: 31thn
Suku/Bangsa	: Koto /Minang	Suku/Bangsa	: Piliang/Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Farmasi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: AA	Pekerjaan	: Houdder traimer
Alamat	: Smp.Luak Anyia	Alamat	: Smp.Luak Anyia
No. Hp	:08xxx	No. Hp	:08xxx

Nama Keluarga Terdekat : Ny. E

Umur : 54 thn

Alamat : Gulai Bancah

No. Hp : 08xxx

## 2) Identitas Bayi

Nama : By.ny W  
 Tanggal Lahir : 15-03-2024  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Berat Badan : 3100 gram

## 3) Riwayat Kehamilan

ANC : 6 kali  
 TT : ada  
 Tablet Fe : ada  
 Keluhan : tidak ada

## 4) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat Persalinan : BPS  
 Ditolong Oleh : Bidan  
 Jenis Persalinan : Normal/spontan  
 Lama Persalinan

KALA I : 9 Jam

KALA II : 15 mnt

KALA III : 10 mnt

KALA IV : 2 jam

Ketuban : Jernih

Plasenta : Lengkap

Komplikasi dalam Persalinan : Tidak ada



## 5) 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

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Fisik Bayi

## a. Pemeriksaan Umum

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 51 x/i

Nadi : 142 x/i

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 48 cm

Jenis Kelamin : Laki- laki

## b. APGAR Score 8/9

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Denyut nadi)	2	2
<i>Grimance</i> (Refleks)	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	1	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2	2
Jumlah	8	9

## c. Pemeriksaan Fisik

## 1. Kepala

Ubun-Ubun : Datar

Mollage : Tidak ada

Caput Succadum : Tidak ada

## 2. Mata

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Sklera : Tidak kuning

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada

## 3. Muka : Tidak ada kelainan

## 4. Hidung : Tidak ada kelainan

## 5. Telinga : Simetris kiri dan kanan dan

Tidak ada kelainan

## 6. Mulut

Bibir

Labio Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Naro Skiziz : Tidak ada

## 7. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Limphe : Tidak ada pembesaran

## 8. Dada

Simetris : Kiri dan kanan

Papilla : Ada

Nafas dan Jantung : Normal

## 9. Abdomen

Pembesaran : Tidak ada kelainan

Tali Pusat : Normal, tidak infeksi

## 10. Punggung/Bokong

Klavikula : Tidak ada kelainan

Cekungan : Tidak ada

Tonjolan : Tidak ada

## 11. Kulit

Verniks (lemak2) : Ada

Lanugo (rambut2 halus) : Ada

Tanda Lahir : Tidak ada

## 12. Ekstremitas

Atas

Simetris : Kiri dan kanan

Sindaktili (- jari) : Tidak ada

Polidaktili (+ jari) : Tidak ada

Diagnosis (berwarna kebiruan) : Tidak ada

Bawah : Tidak ada kelainan

Simetris : Kiri dan kanan

Sindaktili (- jari) : Tidak ada

Polidaktili (+ jari) : Tidak ada

Diagnosis (berwarna kebiruan) : Tidak ada

13. Genitalia : Ada

Kelainan : Tidak ada

14. Anus : (+) positif

d. Reflek

Reflek Moro (terkejut) : (+) positif

Reflek Rooting (mencari) : (+) positif

Reflek Sucking (menghisap) : (+) positif

Reflek swallowing (menelan) : (+) positif

Reflek De Graff (mengenggam) : (+) positif

Reflek babynski (rangsang) : (+) positif

e. Antropometri

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 33 cm

- LILA : 11 cm
- Lingkar Perut : 33 cm
- f. Eliminasi
- Urine : Kuning jernih pukul 10.20 wib
- Mekonium : Ada pukul 10:15 wib
2. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Labor : Tidak ada

## II. Interpretasi Data

### A. Diagnosa :

Bayi Ny “W” baru lahir usia 6 jam, keadaan umum bayi baik.

Dasar: bayi lahir spontan pada pukul 10.15 wib, dengan:

- Berat badan 3100 gram
- Panjang badan 48 cm
- Jenis kelamin Laki-laki
- Tali pusat sudah terawat
- A/S 8/9

### B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pemberiaan injeksi vit-k dan salep mata
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Jadwal kunjungan ulang

### III. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

### V. Perencanaan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Pemberiaan injeksi vit-k dan salep mata
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Kunjungan Ulang

### VI. Pelaksanaan:

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu Bahwasanya Keadaan Bayinya Normal, Dengan BB: 3100 Gram PB: 48 cm A/S: 8/9 Jenis Kelamin: Laki-laki Anus (+) Positif
2. Memberikan injeksi vit-k kepada bayi dan memberikan salep mata kepada bayi
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memsangkan bedong kepada bayi dan mendekatkan bayi kepada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22-03-2024

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Injeksi vit-k sudah diberikan dan salap mata sudah diberikan
3. Kehangatan bayi sudah dijaga dan bayi sudah IMD
4. Ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif kepada anaknya sampai anaknya berusia 6 bulan
5. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang pada waktu yang sudah ditentukan.





**Kunjungan Neonatus II (6 hari post natal )**

Hari/tanggal : Kamis / 21 Maret 2024

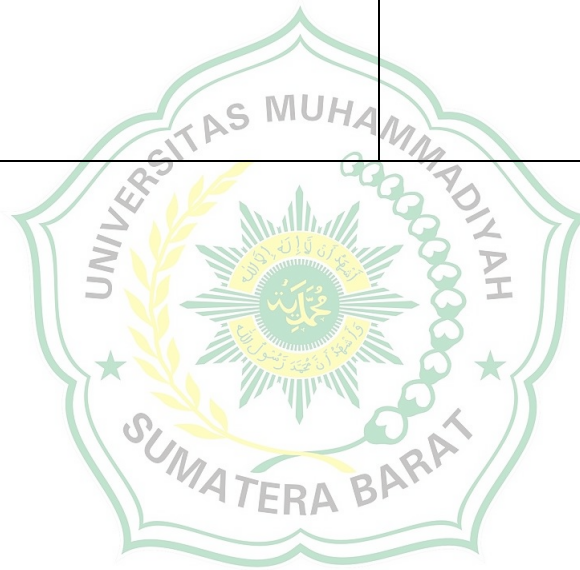
Jam : 10.00 WIB

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusui</p> <p>2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang dianjurkan pada kunjungan I</p> <p>3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas hari ke 6</p>	<p>1. <b>Pemeriksaan umum</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Menangis kuat</p> <p>BB: 2.900 gram</p> <p>PB: 48 cm</p> <p>N : 135 x/i</p> <p>P : 43 x/i</p> <p>S : 36,7<sup>0</sup>c</p>	<p><b>a. Diagnosa :</b> Bayi baru lahir umur 6 hari normal,</p> <p>Keadaan umum bayi baik</p> <p><b>Data Dasar:</b> dari hasil pemeriksaan didapatkan</p> <p>BB: 2.900</p> <p>PB: 48 cm</p> <p>N: 135x/i</p> <p>P: 43x/i</p> <p>S: 36,7<sup>0</sup>c</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan bugar.</p> <p>Evaluasi: ibu merasa senang atas informasi yang diberikan</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:</p> <p>a. kebutuhan nutrisi bayi dikarenakan berat badannya</p>

	<p><b>2. Pemeriksaan khusus</b></p> <p>a. Mata : simetris kiri dan kanan, sklera putih</p> <p>b. Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>c. Abdomen : tali pusat sudah lepas</p> <p>d. Ekstremitas : pergerakan aktif</p>	<p>JK: laki-laki</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>A/S: 8/9</p> <p><b>b. Masalah :</b> Tidak ada</p> <p><b>c. Kebutuhan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi hasil pemeriksaan</li> <li>2. Berikan pendidikan kesehatan tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nutrisi bayi</li> <li>b. Imunisasi pada bayi</li> <li>c. tanda bahaya pada bayi</li> </ol> </li> </ol>	<p>masih turun dari saat bayi ibu lahir, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sekali 2 jam dan biarkan bayi menyusu sampai puas dan melepaskan puting payudara ibu sendiri.</p> <p>Evaluasi: ibu paham tentang cara memenuhi nutrisi pada bayi</p> <p>b. Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu: BCG diumur 1</p>
--	---	---	---

	 The logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat is a green and yellow emblem. It features a central sun-like symbol with Arabic calligraphy, surrounded by a laurel wreath and a chain of beads. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in an arc above the emblem, and "SUMATERA BARAT" is written in an arc below it.	<p>bulan, DPT-HB-Hib 1 polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan membawa anaknya imunisasi lengkap</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidur terus menerus, bayi malas menyusu, bayi berwarna kuning, badan bayi panas, gangguan</p>
--	---	---

			<p>pencernaan untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p>
--	--	--	--



### Kunjungan Neonatus III (2 minggu post natal )

Hari/tanggal : Selasa 2 April 2024

Jam : 13.30 WIB

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusui</p> <p>2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin seperti yang dianjurkan pada kunjungan I dan II</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB: 3.200 gram</p> <p>PB: 48 cm</p> <p>N : 135 x/i</p> <p>P : 43 x/i</p> <p>S : 36,7<sup>0</sup>c</p>	<p><b>a. Diagnosa:</b> Bayi baru lahir umur 2 Minggu normal, keadaan umum bayi baik.</p> <p><b>Data Dasar:</b> Dari hasil pemeriksaan didapatkan</p> <p>BB: 3.200 gram</p> <p>PB: 48 cm</p> <p>N : 135 x/i</p> <p>P : 43 x/i</p> <p>S : 36,7<sup>0</sup>c</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan bugar</p> <p>Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk terus melanjutkan memberikan Asi eksklusif pada bayinya.</p>

	<p><b>2. Pemeriksaan khusus</b></p> <p>a. Muka : Simetris dan tidak pucat</p> <p>b. Hidung : Simetris, tidak ada edema</p> <p>c. Mata : Sklera berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda</p> <p>d. Mulut : Simetris, tidak ada edema</p> <p>e. Telinga : Bersih, tidak ada edema</p> <p>f. Leher : Tidak ada pembengkakan</p>	<p>Jk: Laki- laki</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>A/S: 8/9</p> <p><b>b. Masalah :</b> Tidak ada</p> <p><b>c. Kebutuhan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi hasil pemeriksaan</li> <li>2. Ingatkan ibu untuk selalu memberikan Asi eksklusif</li> <li>3. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya.</li> </ol>	<p>Evaluasi: ibu mengatakan akan terus memberikan asi pada bayinya</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB</li> <li>b. Mengganti pakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan paham dengan asuhan yang diberikan</p>
--	---	--	---

	<p>g. Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat sudah lepas</p> <p>i. Anus :</p> <p>BAB (+)</p> <p>BAK (+)</p> <p>j. Ekstremitas : Geraknya normal dan aktif</p> <p>k. Kulit : Bersih dan tidak ada edema serta kelainan</p>		
--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS  
PADA NY “W” 6 JAM POST PARTUM  
DI BPS BUNDA KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

Kunjungan : I  
Hari / tanggal : 15 Maret 2024  
Jam : 15.15 Wib

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1) Biodata

Nama	: Ny. W	Nama	: Tn. I
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Farmasi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: AA	Pekerjaan	: Houdder traimer
Alamat	: Smp.Luak Anyia	Alamat	: Smp.Luak Anyia
No. Hp	: 08xxxx	No. Hp	: 08xxxx

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny. E  
Alamat : Gulai Bancah  
No. HP : 0812xxx

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan  
masih merasa lelah

3) Riwayat Obstetri

- a. Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lamanya : 7 hari  
Banyaknya : 3x ganti pembalut  
Warnanya : Merah  
Baunya : Amis  
Sifatnya : Cair dan sedikit menggumpal  
Disminore : Tidak ada  
Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat Pernikahan : Sah  
Status Pernikahan : Sah  
Umur Ibu Menikah : 28 tahun  
Pernikahan Ke- : 1  
Lama Menikah Baru Hamil : 1 Bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

NO	Umur/Tanggal Lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
INI										

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : Tidak ada
- Lama Pemakaian : Tidak ada
- Alasan Berhenti : Tidak ada
- 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
  - 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 sehari
  - Konsistensi : Lunak
  - Keluhan : Tidak ada
- BAK

Frekuensi : 5-6x sehari  
 Warna : Jernih kekuningan  
 Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3-4x sehari  
 Menu : Nasi, lauk pauk, sayur  
 Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 8-9 gelas sehari  
 Jenis : Air putih

c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari  
 Keramas : 3x seminggu  
 Gosok Gigi : 2x sehari  
 Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : ± 30 menit

Malam : ± 7-8 jam

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

Psikologi : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya

Hubungan Seksual : Tidak ada keluhan

Sosial : Ibu berhubungan dengan lingkungan sekitar

Kultural : Ibu tidak percaya mitos  
 Spiritual : Ibadah ibu lancar  
 Ekonomi : Tercukupi

## B. Data Objektif

### a. Pemeriksaan fisisk

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

- TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,6 °C

### b. Pemeriksaan Khusus

#### 1. Inspeksi

Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok

Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Bersih tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Ada sekat, tidak ada polip

Mulut : Bibir tidak pucat

Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat

Bekas Luka Operasi : Tidak ada

Ekstermitas

Atas : Kuku bersih, tidak ada oedema

Bawah : Kuku bersih, tidak ada oedema

Genitalia

Vulva / vagina : Bersih, Tidak ada kelainan

Luka : Ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Anus : Bersih

Perineum : Laserasi derajat 2

Lochea : Rubra

## 2. Palpasi

ASI : Ada

Pembekakan : Tidak ada

Abdomen

Tumor/benjolan : Tidak ada

Nyeri di tekan : Tidak ada

3. Perkusi

Reflek patella kiri : + (Positif)

Reflek patella kanan : + (Positif)

**C. Data penunjang**

Pemeriksaan labor: Tidak dilakukan

• Data Bayi

Tanggal lahir : 15 Maret 2024

Keadaan umum : Baik

Nadi : 142 x/i

Pernafasan : 51 x/i

Berat Badan : 3100 gr

Panjang Badan : 48 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki

**II. Interpretasi data**

a. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal,

Keadaan umum ibu baik

Data Dasar:

1. Ibu melahirkan pukul 10.15 wib

2. TTV

TD: 110/70 mmHg

N : 81 x/i



RR : 22 x/i

S : 36,5 °C

Lochea: Rubra

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan nutrisi
3. Asuhan perawatan luka perineum
4. Istirahat yang cukup
5. Mobilisasi dini

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

**IV. Klasifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan:** Tidak ada

**V. Perencanaan :**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu meningkatkan nutrisi
3. Berikan ibu asuhan perawatan luka perineum
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
5. Anjurkan ibu mobilisasi dini

**VI. Pelaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi
3. Memberikan ibu asuhan perawatan luka perineum, seperti cuci bersih setelah BAB dan BAK, lap kering

jangan biarkan lembab, ganti pembalut sekali 2 jam

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur
5. Menganjurkan ibu mobilisasi dini yaitu ibu bisa dibantu oleh keluarga untuk duduk bersandar

#### **VII. Evaluasi:**

1. Ibu sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan mau mematuhi nasehat yang diberikan
3. Ibu mengatakan sudah paham dengan cara perawatan luka perineum
4. Ibu paham dan mau istirahat di saat bayinya tidur
5. Ibu sudah dibantu mobilisasi dini




**Kunjungan : II**

Hari / tanggal : Kamis/ 21 Maret 2024

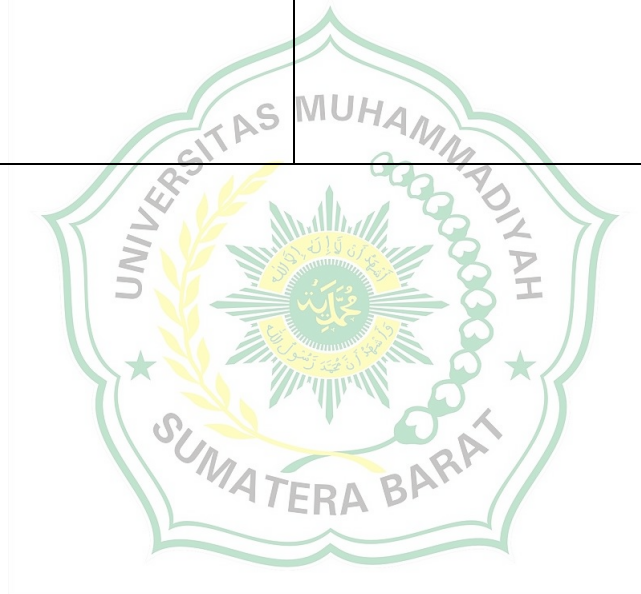
Pukul : 10.00 WIB

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>3. Ibu mengatakan darah yang keluar pada</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <p>Kesadaan : CMC</p> <p>KU ibu : baik</p> <p>TTV</p> <p>BB : 79 kg</p> <p>-TD : 110/75 mmhg</p> <p>-N : 84x/i</p> <p>-P : 21x/i</p> <p>-S : 36,7°C</p>	<p><b>Diagnosa:</b></p> <p>Ibu nifas 6 hari post partum dengan Keadaan Umum ibu baik</p> <p><b>Data Dasar :</b></p> <p>Pengeluaran Asi (+)</p> <p>TFU 2 jari diatas simpisis</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Lochea sanguinolenta (merah kekuningan)</p>	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal:</p> <p>TD : 110 /75 mmHg</p> <p>N : 84 x/i</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>P : 21 x/i</p>

<p>kemaluanya semangkin berkurang</p>	<p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Payudara</b></p> <p>1) Pengeluaran Asi +</p> <p>2) Areola : hiperpigmentasi</p> <p>3) Papilla : menonjol</p> <p>4) Pembesaran : simetris</p> <p><b>b. Abdomen</b></p> <p>TFU : 2 jari diatas simpisis</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p><b>c. Genitalia</b></p> <p>Lochea : sanguinolenta (merah kekuningan)</p>	<p>Tanda vital dalam batas normal</p> <p><b>Masalah:</b> Tidak ada</p> <p><b>Kebutuhan:</b></p> <p>1. Informasi tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.</p> <p>3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas</p> <p>4. Informasi akan kunjungan ulang kerumah pasien</p>	<p>Evaluasi: ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memenuhi kebutuhan nutris ibu dengan menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung zat besi, serta air putih minimal 12 gelas/ hari.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan dan minum</p> <p>3. Beritahu ibu tanda bahaya nifas, seperti</p>
---	---	---	---

		 The logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat is a green and yellow emblem. It features a central sun-like symbol with Arabic calligraphy, surrounded by a laurel wreath and a chain of beads. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in an arc at the top, and 'SUMATERA BARAT' is written in an arc at the bottom.	<p>demam tinggi, suhu lebih dari 38<sup>0</sup>C, sakit kepala yang hebat, gangguan buang air kecil, keluar darah berbau busuk.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan tanda- tanda bahaya nifas</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwasanya kita akan melakukan kunjungan ulang kerumah si ibu</p>
--	--	--	---

			<p>pada tanggal 2 April 2024.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu mengatakan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--



**Kunjungan : III**

Hari / tanggal : Selasa / 2 April 2024

Pukul : 13.30 WIB

<b>S</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>P</b>
<p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Anaknya semakin kuat menyusui</p> <p>2. Badan ibu sudah mulai bugar</p>	<p><b>I. Pemeriksaan umum</b></p> <p>Kesadaan : CMC</p> <p>KU ibu : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmhg</p> <p>N : 75x/i</p> <p>P : 21x/i</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>c</p>	<p><b>Diagnosa :</b></p> <p>Ibu post partum 2 minggu,</p> <p>Keadaan Umum ibu baik</p> <p><b>Data Dasar :</b></p> <p>Pengeluaran Asi (+)</p> <p>TFU tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Lochea serosa (kekuningan)</p> <p>Tanda vital dalam batas normal</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, Keadaan Umum ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega</p>



	<p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Payudara</b></p> <p>1) Pengeluaran Asi +</p> <p>2) Areola : hiperpigmentasi</p> <p>3) Papilla : menonjol</p> <p>4) Pembesaran : simetris</p> <p><b>b. Abdomen</b></p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p><b>c. Genitalia</b></p> <p>Lochea : serosa (kekuningan)</p> <p>Luka jahitan : nyeri berkurang</p>	<p><b>Masalah</b> : tidak ada</p> <p><b>Perencanaan</b> :</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu senam nifas</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bermanfaat untuk memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul dan mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang pentingnya senam nifas</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa subur datang kembali dan menganjurkan beberapa alat kontrasepsi kepada ibu.</p>
--	--	---	--

			<p>Evaluasi : Ibu mengatakan dia butuh waktu untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan</p>
--	--	--	--



## **BAB IV PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny.W di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi dari tanggal 23 Januari 2024 - 2 April 2024. Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dari usia kehamilan 32-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

Dalam BAB Pembahasan ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep tertulis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan kepada klien. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W dari kehamilan 32-39 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, dan telah berjalan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

### **A. Kehamilan Trimester III**

Pada tanggal 23 Januari - 2 April 2024 dilakukan pengumpulan data berupa anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mencari ada atau tidaknya masalah pada kehamilan Ny.W di Trimester III. Berdasarkan teori asuhan pada kehamilan meliputi Standar 10 T Penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek tidak semua sesuai dengan teori meliputi Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Standar 10 T untuk pelayanan *antenatal* yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu berat

badan Ny.W sebelum hamil 76 kg dan pada saat hamil 86,1 kg, dengan kenaikan berat badan selama hamil 10 kg. Menurut WHO Indeks masa tubuh Ny.W dari sebelum hamil adalah normal, yaitu 30,8 oleh karena itu penambahan berat badan Ny.W yaitu 9 – 16 kg namun yang ditemukan pada Ny.W adalah 10 kg maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan. Tetapi dalam IMT ibu tergolong status gizi adalah obesitas hal ini terjadi kesenjangan antara teori kenaikan berat badan ibu hamil normal dengan IMT.

2. Pengukuran tekanan darah, tekanan darah Ny.W selama 3x kunjungan 100/70-110/90 hal ini sesuai dengan teori tekanan darah yang normal.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), bila LILA <23,5 cm maka menunjukkan ibu hamil menderita KEK (kekurangan energi kronis) yang beresiko melahirkan bayi BBLR sedangkan pada Ny.W lingkar lengan atas 28 cm hal ini sudah sesuai dengan teori.
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Menurut Buku KIA 2020, TFU untuk usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px, sedangkan pada usia kehamilan 35-36 minggu tinggi fundus uteri Ny.W berada 3 jari dibawah px jadi tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), apabila trimester III bagian terbawah janin bukan kepala kemungkinan ada kelainan letak atau terjadi masalah lain, bila denyut jantung kurang dari 120x/i atau lebih 160x/i menunjukkan adanya gawat janin. Pada

Ny.W kepala janin belum masuk PAP dan denyut jantung 149 x/i hal ini normal sesuai dengan teori.

6. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imuisasi, ibu hamil perlu mendapatkan suntikan tetanus toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi, Pada Ny.W imunisasi TT telah diberikan dan tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek. Dalam teori dijelaskan sebagai berikut:

#### Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber: Tuti Mahardika.Dkk, 2018

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu hamil sejak kehamilan dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet penambah darah ini di minum pada malam hari untuk mengurangi mual. Pada Ny.W selalu mendapatkan tablet Fe setiap melakukan kunjungan.
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tes haemoglobin dilakukan untuk mengetahui ibu kekurangan darah (anaemia) dari hasil pemeriksaan ibu hamil pada Ny.W didapatkan HB 12,4gr%.
9. Tata laksana kasus  
Berdasarkan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, standar asuhan minimal 10 T ada dua yang tidak dilakukan.
10. Temu wicara

Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling mengenai perawatan diri selama kehamilan, pencegahan, persiapan persalinan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu di kehamilan sampai persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, hal ini sudah dilakukan pada Ny. W

Adanya terdapat masalah kunjungan ANC, Ny W melakukan kunjungan selama kehamilan hanya 5 kali karena sibuk bekerja ditoko obat sehingga kelelahan dan tidak melakukan kunjungan 1 kali. Dalam teori WHO pada tahun 2023 telah mencanangkan pemeriksaan kehamilan antenatal care (ANC). Kementerian

Kesehatan juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal enam kali yaitu dengan rincian dua kali pada trimester pertama (uk 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (uk.12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (uk>28 minggu). Saat melakukan kontrol kehamilan, minimal dua kali diperiksa oleh dokter, yakni saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil. Saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga.

#### **B. Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Yulizawati, 2021).

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). Berdasarkan HPHT ibu tanggal 07-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 14-03-2024 dan Ny."W" datang ke BPS pada



tanggal 15 Maret 2024 mundur 1 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui. Pukul 10:00 wib pembukaan sudah lengkap namun belum adanya tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pukul 10:00 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 10:15 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9 dan anus positif IMD dilakukan sesegera mungkin. Lama kala II berlangsung selama 15 menit, dari kala II tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 10:15 wib diberikan suntik *oxytocin* 10 unit secara IM di paha kiri ibu. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 19:25 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny. "W" berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga

tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertama kali dilakukan pada pukul 10.30 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny."W" dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

### C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

1. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram :
2. Pengukuran :
  - a. Panjang Badan : 45-52 cm
  - b. Lingkar Kepala : Rata-rata 31-35 cm
  - c. Lingkar Dada : Rata-rata 30-38 cm
3. Warna kulit merah muda yang bersih

4. Terdapat rambut lanugo
5. Kulit diliputi vernik caseosa
6. Pernafasan 40-60 x permenit
7. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
8. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora

Bayi Ny.W lahir pukul 10.15 WIB :

1. Bayi lahir : Spontan
2. Menangis : Kuat
3. A/S : 8/9
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Berat Badan : 3100 gram
6. Panjang Badan : 48 cm

Dilakukan 3x kunjungan bayi baru lahir, bayi dalam keadaan sehat, kehangatan bayi terjaga, tali pusat telah terlepas pada hari ke 6 dan tidak terdapat tanda tanda infeksi dan ibu merawat bayi nya dengan baik dan bayi menyusu kuat. Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan dari pemeriksaan fisik pada bayi. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan semua sesuai dengan teori.

#### **D. Nifas**

Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum

hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 minggu (Pasaribu *et al*, 2023).

Tujuan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2018).

Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 15.15 WIB, 6 hari post partum pada tanggal 2 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan rumah Ny.W, kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum pada tanggal 2 April 2024 pukul 13.30 WIB dilakukan kunjungan rumah Ny.W di Smp. Luak Ayia.

Pada masa nifas keadaan umum Ny.W baik, konsistensi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak terjadi infeksi atau tanda tanda bahaya ibu nifas, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada pemantauan dan pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori dan tidak ada masalah.

#### **E. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah

anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Indrawati & Nurjanah 2022).

Setelah dilakukan penyuluhan pada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, Ny.W ingin menggunakan alat kontrasepsi (IUD *intra uterine device* atau *spiral*) karena Ny.W berencana untuk tidak menambah keturunan dulu.



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W G1P0A0H0 di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024 sejak kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi aseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang dilakukan 23 Januari 2024 sampai 2 April 2024, dengan melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif maka berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan penulis dapat menyimpulkan:

1. Penulis telah mengumpulkan data Subjektif dan Objektif kepada Ny.W dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
2. Merumuskan diagnosa kebidanan Ny.W dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Tidak ditemukanya masalah pada Ny.W dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukanya masalah pada Ny.W dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat meyusun rencana asuhan pada Ny.W dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan dosen pembimbing.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny.W dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberika kepada Ny.W selama kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

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

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **3. Bagi Profesi Bidan**

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Bayu. (2020). Asuhan Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–33.
- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi. (2023). Artikel Kesehatan Kota Bukittinggi. *Artikel Terkait Kesehatan Reproduksi*. [https://id.wikipedia.org/wiki/Kota\\_Bukittinggi](https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Bukittinggi)
- 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>
- Fenti Amalia. (2022). *hubungan tingkat stress dan aktivitas fisik menstruasi mahasiswi universitas al-irsyad cilacap*.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1 ( Bagi Mahasiswa)*. 19.
- Indriyani, E., Sari, N. I. Y., & Herawati, N. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Ineke. (2021). Laporan Tugas Akhir 2021 Laporan Tugas Akhir 2021. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3.
- istaril janah. (2021). *gambaran tingkat pengetahuan dan pengisian patograf (Issue 18020)*.
- Kasmianti, M. K., Dian Purnamasari, S.ST., M. K., Ernawati. S.ST., M. K., Juwita, M. K., Salina, S.ST., M. K., Winda Dwi Puspita, S.ST, M. K., Ernawati S.ST., M. K., Tri Rikhaniarti, S.ST., M. K., Syahriana, S.ST., M. K., Asmirati, S.ST., M. K., Irmayanti A. Oka, S.ST, M. K., & Kartika Sari Makmun, S.ST., M. K. (2023). *Asuhan Kehamilan*.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*.
- 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.*

Lara. (2022). 60 Langkah APN + IMD. *γ787*, 8.5.2017, 2003–2005.

Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3).

Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.

Simanjutak, F. E., Nababan, D., Harefa, K., Hakim, L., & Manurung, J. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Hubungannya Terhadap Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Labuhanbatu Factors Related To the Performance of Midwife in Relation To Maternal Mortality Rate in Labuhanbatu District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.

Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Sugiarto. (2022). *sugiarto No Title No Title No Title*. 4(1), 1–23.

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*.

Sulfianti, Indryani, D. H. P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

Terbit, T., & Dewi, B. A. (2020). No. Dokumen ...../SOP/UKP/...../..... *SOP Pengisian Patograf*.

Susiloningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System in Maternal Perinatal Health. *Jurnal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan*, 6-16.

WHO. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. 5(2), 84–93.

Wijayanti, I. T., Suci, B., Aningsih, D., Utami, S. W., Intarti, W. D., Wijaya, P., Cahyani, N., Lestari, A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN*.

Yulizawati, H. (2021). *CONTINUITY*.

Yuni Santika. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."R" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB N WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP. *γ787*, 8.5.2017, 2003–2005.



## DAFTAR LAMPIRAN

**KN 1 kehamilan**



**KN 2 kehamilan**



**KN 3 kehamilan**



**Persalinan**



**Plasenta**



**BBL dan Nifas 6 Jam**



**BBL dan Nifas 6 hari**





**BBL dan Nifas 2 Minggu**

