

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I"  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KECAMATAN IV KOTO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**(STUDI KASUS)**



**Oleh:**

**ADE IRMA SURYANI**  
**(NIM:21220040)**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I"  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KECAMATAN IV KOTO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**(STUDI KASUS)**

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



**Oleh:**

**ADE IRMA SURYANI**  
**(NIM:21220040)**

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



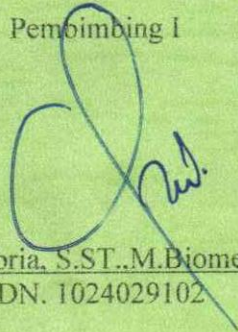
## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" Di  
Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa, Str.Keb.Bd  
Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2024  
Nama Mahasiswa : Ade Irma Suryani  
NIM : 21220040  
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

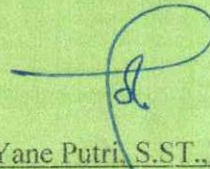
Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



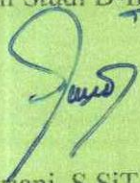
(Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed.,CMBT)  
NIDN. 1024029102

Pembimbing II



(Rilly Yane Putri, S.ST.,M.Biomed.)  
NIDN. 10160389902

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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



## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" Di  
Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa, Str.Keb.Bd  
Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Ade Irma Suryani

NIM : 21220040

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan tim penguji Tugas Akhir Program Studi D-III' Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan Lulus pada hari kamis tanggal 9 Juli 2024.

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)  
NIDN. 1024128704

Pembimbing II

(Rilly Yane Putri, S.ST., M.Biomed.)  
NIDN. 1016038902

Komisi Penguji,

Penguji I

(Pagdya Haminda NR, S.ST., M.Biomed., CMBT) (Lisa Erija, S.ST., M.Keb)  
NIDN. 1015099002 NIDN. 1020108703

Penguji II

Diketahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs)  
NIDN. 101408601

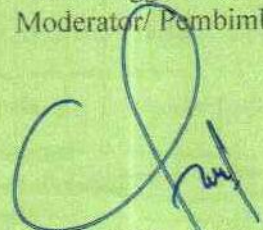
Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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



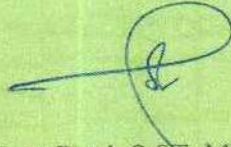
**PANITIA KASUS KOMPREHENSIF  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, 9 Juli 2024  
Moderator/ Pembimbing I



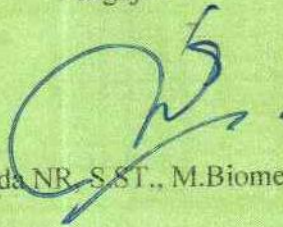
(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT)

Pembimbing II



(Rilly Yane Putri, S.ST., M.Biomed)

Penguji I



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

Penguji II



( Lisa Ernita, S.ST., M.Keb)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

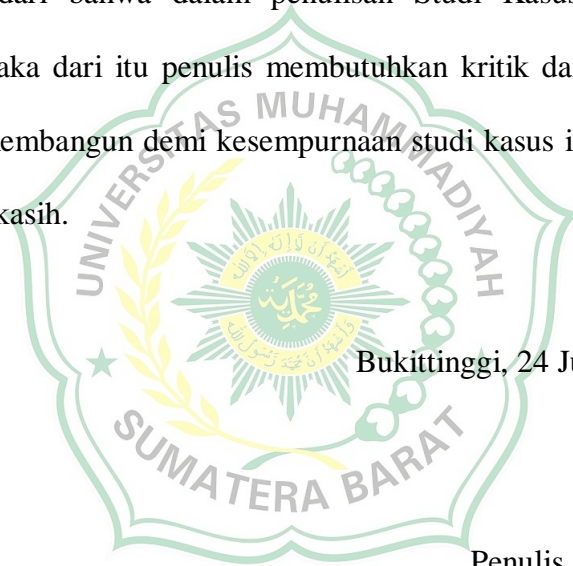
Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini. Penulisan studi kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah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

1. Bapak Dr.Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb,C.Herbs, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
4. Ibu Chyka Febria, S.ST.,M.Biomed,CMBT Pembimbing I Dalam Penyusunan Tugas Akhir
5. Ibu Rilly Yane Putri, S.ST.,M.Keb pembimbing II Dalam penyusunan Tugas Akhir
6. Ibuk Hj Azia Nofa, STr.Keb.Bd, Bidan lapangan yang telah mendampingi dan membimbing saya selama praktek lapangan
7. Kepada Ny”I” dan seluruh keluarga Ny ”I” yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir Ini



8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan
9. Kepala Tata Usaha dan staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
10. Kepada Ayah dan Ibu yang saya cintai dan yang selalu memberikan support kepada saya sehingga saya sampai di titik ini
11. Teman-teman yang terus memberikan support hingga penyusunan Tugas Akhir ini selesai

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



Bukittinggi, 24 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	10
B. Persalinan.....	49
C. Bayi Baru Lahir.....	91
D. Nifas .....	121
E. KB .....	136
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Kehamilan.....	153
B. Persalinan.....	175
C. Bayi Baru Lahir.....	209
D. Nifas .....	220
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Masa Kehamilan.....	231
B. Masa Persalinan .....	233
C. Bayi Baru Lahir.....	238
D. Masa Nifas .....	241
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	244
B. Saran.....	245
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Sesuai Usia Kehamilan .....	22
Tabel 2.2 Klasifikasi Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan IMT .....	22
Tabel 2.3 Vitamin Ibu Hamil Trimester III.....	28
Tabel 2.4 Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold I-IV .....	47
Tabel 2.5 <i>APGAR SCORE</i> .....	97
Tabel 2.6 Involusi Uterus .....	124



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) .....	13
Gambar 2.2 Perubahan Sistem Payudara .....	16
Gambar 2.3 Proses Melahirkan Normal .....	55
Gambar 2.4 Mekanisme Persalinan .....	60
Gambar 2.5 Partograf .....	82





## DAFTAR SINGKATAN

SPM	: Standar Pelayanan Minimum
AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
LF SP	: Long Form Sensus Penduduk
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Hb	: Hemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
AKB	: Angka Kematian Bayi

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Dokumentasi Laporan Tugas Akhir





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan sampai pada keluarga berencana (Lestari et al., 2022). Asuhan ini dimulai saat kehamilan dengan memberikan pelayanan selama masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Asuhan masa nifas diberikan sesuai dengan kunjungan nifas. Asuhan pada neonatus diberikan dengan tujuan supaya bayi mendapatkan pelayanan yang tepat (Mariam Nuriah and Sunarti, 2024).

Bidan memegang peranan penting karena merupakan tenaga kesehatan sentral yang memberikan pelayanan kebidanan dan perawatan ibu dan bayi baru lahir yang tersebar dari perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga mempunyai tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi mempunyai kualitas hidup yang baik, termasuk fokus pada kesehatan untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang mungkin dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa. AKI di Asean yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, Indonesia masih merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di

Asia Tenggara yaitu 177/100.000 kelahiran hidup dan menjadi peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di Indonesia. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu selain Covid-19, perdarahan menyumbang 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan ada 1.077 kasus, gangguan jantung ada 335 kasus, infeksi menyumbang 207 kas98 us, dan penyebab lain. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan jantung, gangguan metabolik dan penyebab lain (Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2022).

Beberapa masalah utama yang mengakibatkan sekitar 75% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat (perdarahan pasca nifas), infeksi (pasca nifas), hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), masalah dalam persalinan dan aborsi non medis. Sedangkan tingginya angka kematian balita di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dengan usia 0-28 hari (neonatal) Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dengan usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal) Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dengan usia 12- 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-



2007. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Data yang didapatkan di dunia *World Health Organization*, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa, sedangkan (AKB) Penyebab kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, sekitar 14,5% Pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan yang dilakukan pada tahun 2020 menunjukkan sebanyak 4.627 wanita yang meninggal. Sebagian besar penyebab kematian ibu tahun 2020 diantaranya adalah perdarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015-2020 disebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Pada setiap jam terdapat dua orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya neonatal adalah 48/1000 Kelahiran hidup

Data Dinas Kesehatan (dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable

Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin 3 kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Menurut Dinkes Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup), (Firzia & Astiena, 2022).

Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa,STr.Keb.,Bd berdiri sejak tahun 2009, PMB beliau beralamat di Jl. Raya Bukittinggi – Lb. Basung KM.8

Balingka Kecamatan.IV Koto, Kabupaten.Agam Provinsi Sumatera Barat . Di PMB Hj.Azia Nofa,.STr.Keb.,Bd melayani pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan BBL dan pelayanan KB. Berdasarkan data tahun 2023 di PMB Hj.Azia Nofa,STr.Keb.,Bd jumlah ibu hamil mencapai 853 orang dan jumlah ibu bersalin mencapai 91 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 900 orang.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Prasetyaningsih, 2020). Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan pelayanan ANC menurut kementerian kesehatan RI tahun 2020 yaitu minimal 6 kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI.2020). Data Profil Kesehatan di Indonesia cakupan kunjungan Antenatal Care K4 mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 87,30%, pada tahun 2018 menjadi 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,54% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2021).



Pada asuhan neonatal (0-28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2020 menurut data dari Kemenkes sebesar 82%. Sedangkan cakupan yang melakukan 3 kali kunjungan neonatal sesuai standar (KN lengkap), sebesar 91%. Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan yang melakukan KN1 sebesar 79,8% dan KN lengkap sebesar 78,5% (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan pada ibu pada masa nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Di Indonesia dari 34 Provinsi, ibu nifas yang telah melakukan 3 kali kunjungan (KF lengkap) sebesar 89,8%. Cakupan ini telah meningkat dari tahun 2019 dengan ibu nifas yang melakukan KF lengkap sebesar 88,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, cakupan KF lengkap sebesar 74,3% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny "I" selama masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB dengan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" Usia Kehamilan 28-29 Minggu Di PMB Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Kabupaten Agam Tahun 2024" untuk mencari tahu apa penyebab serta cara penatalaksanaannya yang di lakukan pada ibu tersebut sesuai dengan teori yang didapat dari berbagai sumber.

## **B. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "I" untuk mengetahui asuhan kebidanan

yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen varney di Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa, STr.Keb.Bd.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan hasil asughan dengan baik, meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan kerangka pola berpikir tujuh langkah varney yang di dokumentasikan dalam bentuk varney.

#### 2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data pada ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB
2. Mampu melakukan diagnosa pada Ny "I" dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
3. Mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB
4. Melaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB

6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB
7. Mengevaluasi asuhan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny "I" dengan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB

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

##### **1. Bagi Mahasiswa**

- a. Dapat meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pola pikir varney yang didokumentasikan dalam manajemen varney.
- c. Dapat mengaplikasikan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Dapat mengaplikasikan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

##### **2. Bagi Pasien**

- a. Menambah pengetahuan dan informasi yang dibutuhkan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- b. Dengan memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan secara mulai dari kehamilan sampai dengan masa nifas diharapkan kehamilan dan persalinan ibu berjalan dengan baik dan keadaan ibu dan bayi baik, jika terdapat penyakit selama kehamilan dan persalinan dapat dicegah secara dini.



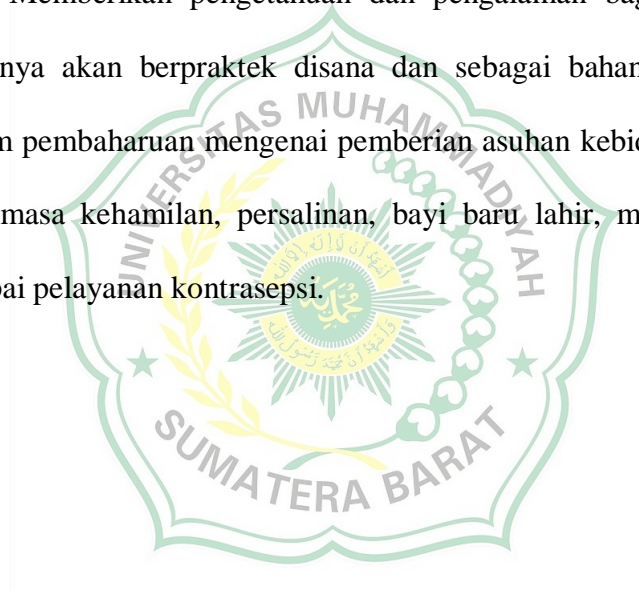
- c. Dapat menerima asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber kepustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswi dan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 4. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa yang nantinya akan berpraktek disana dan sebagai bahan acuan bagi bidan dalam pembaharuan mengenai pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. KEHAMILAN**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis atau alamiah yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Arisna Kadir, 2023)

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (*kasmiati et al.2023*)

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

## 2. Tanda Pasti Hamil

- a. Terasa Gerak Janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke –IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. *Ballottement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballottement* di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam *acites* seperti *fibromaovari*. Karena seluruh badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement in toto* untuk membedakan dengan *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.
- b. Bagian-bagian janin dapat teraba secara obyektif oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.
- c. Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan Fetal Elektrokardiograph pada



kehamilan 12 minggu dan menggunakan *System Doppler* pada kehamilan 12 minggu serta *Stetoskop Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rontgent* dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter *biparetalis* hingga diperkirakan tuanya kehamilan (Arisna Kadir, 2023)

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

#### a. Perubahan Fisiologis

##### 1) Sistem Reproduksi

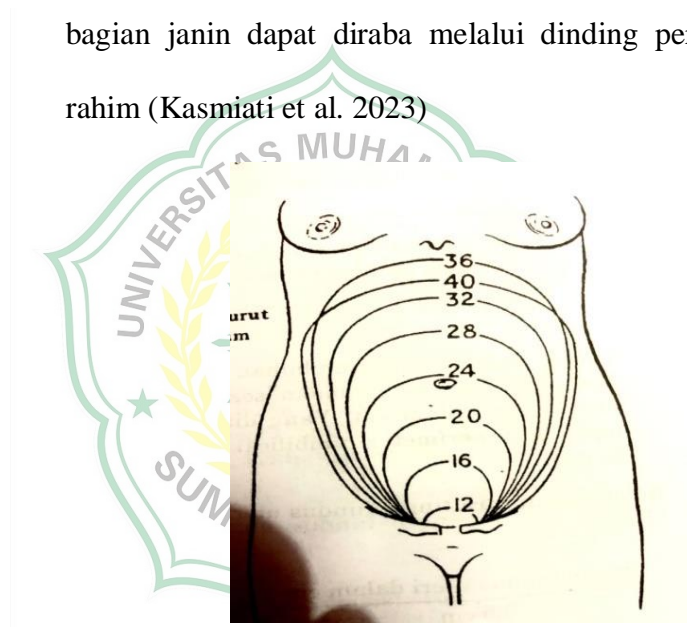
##### a) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- a. Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d. Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e. Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

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)



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

(Sastrawinata, 2019)

#### b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena

pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick* (Kasmiati et al. 2023)

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*) Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Kasmiati et al. 2023)

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut. a. Vaskularisasi meningkat. Warna menjadi lebih gelap (Kasmiati et al. 2023)

e) Ovarium

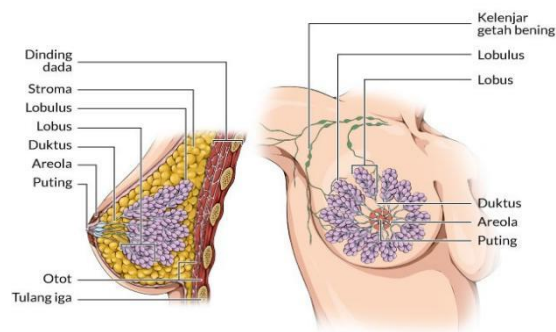
Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Kasmiati et al. 2023)

2) Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Kasmiati et al. 2023).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati et al. 2023).





Gambar 2.2 Perubahan Sistem Payudara  
(Kasmiati et al. 2023)

### 3) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil. Perlu diketahui bahwa beberapa hormon berperan dominan dalam kehamilan diantaranya:

#### 1. Estrogen

- Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik

#### 2. Progesteron

- Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- Menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik

- Menyebabkan relaksasi otot polos pada Rahim (Arisna Kadir 2023)

#### 4) Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke-10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan.

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *Supine Hypotensive Syndrome*. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava tersebut (Arisna Kadir 2023).

#### 5) Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Tapi volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit meningkat drastis pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke-37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalinan. Perlu diperhatikan pada pemberian anestesi general keadaan hiperventilasi akan mempercepat induksi anestesi dan pengembalian kesadaran setelah anestesi (Arisna Kadir, 2023).

## 6) Sistem Gastrointestinal

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung.

Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun (*Arisna Kadir 2023*).

## 7) Sistem urinaria

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan reabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi *glomerulus* sehingga

meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil (Arisna kadir, 2023).

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligamen juga meningkatkan jumlah cairan sinovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi, tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal.

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot-otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Wanita hamil membutuhkan anestesi lokal lebih sedikit dari pada wanita yang tidak



hamil karena peningkatan progesteron membuat pasien lebih sensitif terhadap zat anestesi lokal. Cairan serebro spinal wanita hamil mengandung lebih sedikit protein sehingga lebih banyak fraksi anestesi lokal yang tidak terikat dan obat-obatan yang aktif menjadi lebih banyak. *Minimum Alveolar Concentration* (MAC) wanita hamil mengalami penurunan sehingga nilai ambang batas nyeri meningkat(Arisna kadir, 2023).

#### 9) Sistem Integumen

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut *linea nigra*. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang *linea nigra* juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau *melasma gravidarum*. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan(Arisna kadir, 2023).

#### 10) Sistem Hematologi dan Imunologi

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan

volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan.

#### 11) Metabolisme Tubuh

Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg.<sup>15</sup> Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan penambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil. Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.

#### 12) Indeks Berat Badan

Pada saat hamil, berat badan bertambah disebabkan oleh pembesaran uterus dan isinya (janin dan placenta), payudara,

bertambahnya volume darah dan cairan ekstraseluler. Peningkatan rata-rata berat badan di akhir masa kehamilan bisa mencapai 11 kg. Pada trimester satu, rata-rata penambahan berat badan 1 kg, pada trimester 2 dan 3 masing-masing 5 kg.

Tabel 2.1 penambahan berat badan sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan ( bulan )	Presentase Kenaikan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Berat badan ibu sebelum hamil dapat menjadi patokan untuk mengkaji status gizi ibu sehingga dapat menentukan penambahan berat badan ideal sesuai status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT). Adapun rumus indeks masa tubuh yaitu:

$$IMT = \frac{BB \text{ (sebelum hamil)}}{\text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan ( m )}}$$

Tabel 2.2 klasifikasi kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT

Klasifikasi BB	IMT	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,5$	$\pm 12-15$ kg
Berat Badan Ideal	18,6-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25$	6-9 kg
Pra Obesitas	26-29,99	$\pm 6$ kg
Obesitas	$\geq 30$	$\pm 6$ kg

Penambahan berat badan ibu merupakan indicator kesejahteraan ibu dan janin, oleh karena itu penambahan berat badan ibu harus diukur setiap kunjungan *antenatal*/pemeriksaan kehamilan.

## **b. Perubahan Psikologis**

Trimester tiga sering disebut periode penantian dan waspada, sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Ibu juga mulai membayangi risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya (Prawirohardjo & Sarwono, 2018).

Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

## **4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III**

Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada persiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata.



Perubahan-perubahan yang menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis pada trimester ketiga, yaitu :

a. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah.

b. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada

Perempuan namun selama kehamilan tidak selalu berjalan normal. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu gangguan nyeri punggung yang disebabkan karena perubahan kelengkungan tulang belakang yang mengalami peningkatan tekanan dan bertambahnya volume uterus. Nyeri punggung didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong terutama di bagian sendi sacro iliaca. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil merupakan peningkatan berat badan pada ibu hamil sehingga tulang punggung bekerja lebih berat dari pada sebelumnya, karena harus menopang ibu hamil yang beratnya semakin bertambah dan mengalami pembesaran pada rahim dan menyebabkan perubahan hormonal. Ibu menghasilkan hormon relaxsin pada saat kehamilan. Nyeri punggung ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, seperti terganggunya pola istirahat dan pola aktifitas ibu dan akan terus berkelanjutan atau muncul terus menerus dalam kondisi yang lebih buruk sesuai usia kehamilannya (Setiyaningsih, Hidayat, and Ningrum 2023).

c. Varises

Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Riwayat keluarga, frekuensi berdiri terlalu lama dan usia menjadi faktor pencetus terjadinya varises.

d. Sering berkemih

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi *Glomerulus*. Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan 81% pada trimester ketiga, keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

f. Heartburn

Perasaan panas pada perut (heartburn) didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Penyebab dari keluhan ini dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan

pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spingter esofagus bawah. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan heartburn.

g. Sesak nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan dikarenakan oleh rahim yang membesar dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke tulang iga, peningkatan volume darah selama kehamilan juga berperan terhadap keluhan ibu yang mengalami sesak nafas.

## **5. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### 1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

### 2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, dan tahu tempe).

### 3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.



#### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Pertambahan berat badan pada ibu hamil normal.

Tabel 2.3 vitamin ibu hamil trimester III  
(Kasmiati et al. 2023)

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

#### c. Kebutuhan Hygiene

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

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan Seksual

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

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

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

h. Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil. “Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan”. Pada prinsipnya senam hamil adalah exercise therapy atau terapi latihan yang merupakan bagian dari ilmu fisioterapi yang dilaksanakan dibagian obstetric pada ibu hamil oleh seorang fisioterapis. Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang

mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

Tujuan :

- a) Melatih sikap tubuh selama hamil.
  - b) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
  - c) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.
  - d) Menguasai teknik pernapasan.
  - e) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- i. Persiapan persalinan
- a) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
  - b) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
  - c) Membuat rencana atau pola menabung.
  - d) Memantau kesejahteraan janin. Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil
  - e) Membuat rencana persalinan (Kasmiati, 2023)

## 6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2018) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b. Gerakan Janin Tidak Terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

c. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

d. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

e. Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya



keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia (Rosa, 2022).

## **7. Asuhan Antenatal Care**

### **a. Pengertian**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Pentingnya melakukan ANC untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu, dan mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu

maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksi tanda bahaya ( Teresya Aulaliah Dartanti, Fauziah Fitri Hernanto, and Dewi Purwantiningsih 2023 )

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015-2020 disebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Pada setiap jam terdapat dua orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya neonatal adalah 48/1000 Kelahiran hidup (Rismayanti, 2023).

#### **b. Tujuan Antenatal Care**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### c. Jadwal Kunjungan ANC

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

- 1) 2 kali pada trimester pertama

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil setelah dirinya terlambat menstruasi yang bertujuan untuk tercapainya ibu hamil

yang sehat dan selamat baik bagi ibu sendiri maupun janinnya. Yang dilakukan dari usia kehamilan 0 – 12 minggu ( Kemenkes RI, 2020).

2) 1 kali pada trimester kedua

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

3) 3 kali pada trimester ketiga

Kunjungan ulang (K4) kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama dimana kegiatannya lebih difokuskan dalam pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Yang dilakukan dari usia kehamilan 28 – 40 minggu ( Kemenkes RI, 2020 ).

**d. Standar Pelayanan ANC**

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* ( ANC) harus sesuai standard an dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan.

Standar terbaru dikenal dengan istilah 10 T :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tinggi badan
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

- 5) Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
- 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- 8) Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (KemKes RI, 2021).

**e. Pemeriksaan Kehamilan**

1. Identitas

- a) Nama ibu.
- b) Nama suami.
- c) Umur ibu.
- d) Alamat.
- e) Pendamping persalinan.
- f) Riwayat persalinan terdahulu (jika ada).
- g) G P A H .



- h) HPHT.
  - i) HTP.
  - j) Penolong persalinan (bidan/dokter).
  - k) Tempat bersalin (rumah sakit, puskesmas, klinik, atau PMB).
2. Rencana persalinan (normal pervaginam atau operasi *caesar*).
  3. Proses persalinan

Beberapa hal yang ada pada *birth plan* terkait informasi saat ibu berada pada proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Ibu memilih ingin mobilisasi atau berbaring saja.
- b) Posisi yang dipilih oleh ibu pada kala satu.
- c) Pemberian hidrasi dan nutrisi apa saja yang ibu pilih.
- d) Metode pengurangan rasa nyeri yang dipilih oleh ibu.
- e) Pendamping persalinan.
- f) Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).
- g) Posisi persalinan yang dipilih oleh ibu tanpa intervensi dari penolong.
- h) Memilih untuk mengejan sendiri tanpa dipandu.
- i) Memilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan episiotomi.
- j) Memilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan amniotomi.
- k) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) secara penuh setelah bayi lahir.
- l) Pemotongan tali pusat.
- m) Pemberian hidrasi apa saja yang ibu pilih .

#### 4. Setelah melahirkan

Demi kenyamanan ibu setelah melahirkan, ibu dapat merencanakan tindakan-tindakan sesuai dengan keinginannya sebagaimana berikut.

- a) Pijat bayi oleh tenaga kesehatan.
- b) Melakukan perawatan gabung dengan bayi (*rooming in*).
- c) Langsung menyusui bayi.

#### 5. Rencana penggunaan alat kontrasepsi (KB)

Kesepakatan antara suami atau istri sejak ibu hamil hingga setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi.

#### 6. Dana persalinan

Pembiayaan persalinan menggunakan uang pribadi, menggunakan asuransi, atau dari pemerintah, atau mandiri.

#### 7. Alat transportasi persalinan

Alat transportasi yang akan digunakan ibu untuk menuju ke layanan persalinan menggunakan alat transportasi pribadi atau umum

#### 8. Calon pendonor

Ibu dan keluarga mempersiapkan orang yang sewaktu-waktu bersedia untuk mendonorkan atau menyumbang darah demi keselamatan ibu apabila terjadi komplikasi.

9. Rumah sakit rujukan

Ibu dan keluarga merencanakan rumah sakit lain apabila tempat persalinan yang telah dipilih tidak mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan.

10. Peralatan yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan siap pakai. Alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan adalah sebagai berikut.

- a. Timbangan berat badan.
- b. Pengukur tinggi badan.
- c. Tensimeter.
- d. Stetoskop fetoskop.
- e. Termometer.
- f. Meteran/*midlin*.
- g. *Hammer* refleks.
- h. Jangka panggul.
- i. Alat pemeriksaan laboratorium kehamilan (pemeriksaan hemoglobin, protein urine, dan urine reduksi apabila perlu).

11. Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut.

a. Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat

Inspeksi dilakukan saat bertemu dengan klien. Perhatikan sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang. Perhatikan kekuatan ibu ketika berjalan apakah tampak nyaman dan gembira/lemah.

b. Pengukuran tinggi badan dan berat badan serta lingkar lengan kiri Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, selama kehamilan berat badan akan naik 9—12 kg yang diperoleh terutama pada trimester II dan III kehamilan. Apabila berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan ke-28 minggu maka ibu hamil perlu dirujuk. Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada ibu yang pendek). Melakukan pemeriksaan lingkar lengan kiri yang dinyatakan kurang gizi apabila kurang dari 23,5 cm.

c. Tanda Vital

Tanda vital yang perlu diperhatikan saat melakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut.

1. Tekanan darah, biasanya normal kecuali apabila ada kelainan. Jika tekanan darah mencapai 140/90 mm Hg atau lebih maka mintalah ibu berbaring miring ke kiri dan santai hingga terkantuk selama 20 menit, kemudian ukurlah tekanan darahnya. Jika tekanan darah tetap tinggi maka menunjukkan ibu menderita preeklamsia yang harus dirujuk ke dokter. Apabila ibu menderita preeklamsia maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap satu minggu sekali dan dianjurkan merencanakan kelahiran di rumah sakit.
2. Denyut nadi 80—90 kali/menit.
3. Suhu 36,8°C.

4. Pernapasan 20 kali/menit.

f. **Pemeriksaan *cephalo caudal***

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan dada dan perut, pemeriksaan dilakukan secara bersamaan dan berurutan sehingga tidak membuat ibu merasa malu.

1. Kepala

Inspeksi: Warna, kebersihan, dan kerontokan rambut.

Palpasi: Raba kepala untuk mengetahui adanya lesi dan massa.

2. Wajah

Inspeksi: Pucat, oedem pada wajah, dan *cloasma gravidarum*.

3. Mata

Inspeksi: Sklera ikterik/tidak, dan *konjungtiva anemis*/tidak.

4. Hidung

Inspeksi: Kesimetrisan hidung dan pernapasan cuping hidung.

Palpasi: Pembesaran polip dan sinusitis.

5. Mulut

Inspeksi: Bibir kering dan pecah-pecah/tidak, *cyanosis*/tidak, stomatitis, gingivitis, adakah gigi yang tanggal, berlubang, dan karies gigi, lidah kotor/tidak, serta bau mulut yang menyengat.

6. Leher

Palpasi: Pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfa, dan pembesaran kelenjar tiroid.

7. Abdomen



Sebelum memulai pemeriksaan abdomen, dapat melakukan hal-hal yang meliputi minta ibu mengosongkan kandung kemihnya apabila perlu, bantu ibu untuk santai, letakkan sebuah bantal di bawah kepala dan bahu, serta fleksikan tangan dan lutut. Inspeksi: Kesimetrisan perut, lihat bentuk pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris), adakah lesi/bekas luka operasi, garis-garis (*striae gravidarum*, *linea alba*, dan *linea nigra*).

Palpasi: pemeriksaan *leopold*.

a. *Leopold I*, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri dan menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU). Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
- 2) Meminta pasien untuk menekuk kakinya.
- 3) Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus.
- 4) Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk, ukuran, konsistensi, dan gerakan janin.
- 5) Meraba dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus. Seperti misalnya sifat kepala: Bulat, keras, dan dapat digerakkan (*balotemen*). Sifat bokong: Tidak spesifik, lebih lunak, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh.

6) Mengukur tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu mengukur dengan jari, mengukur ujung atas fundus uteri menggunakan jari; dan mengukur dengan *metline*, yaitu mengukur ujung atas fundus uteri sampai ujung atas simfisis menggunakan *metline*. Usia kehamilan dihitung dengan menggunakan rumus Mc Donald sebagai berikut.

(1) Hasil (cm)  $\times 2/7 =$  Usia kehamilan dalam bulan.

(2) Hasil (cm)  $\times 8/7 =$  Usia kehamilan dalam minggu.

b. *Leopold II*, untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus. Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
- 2) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut, tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi.
- 3) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki.
- 4) Bagian punggung janin akan teraba sebagai suatu bagian yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur.

- 5) Bagian ekstremitas (kaki, lengan, dan lutut) teraba sebagai bagian-bagian kecil yang tidak teratur, mempunyai banyak tonjolan, serta dapat bergerak dan menendang.
  - 6) Apabila punggung janin tidak teraba di kedua sisi, mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama dengan punggung ibu (posisi posterior).
  - 7) Pada letak lintang di samping terletak kepala atau bokong.
- c. *Leopold III*, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.
- 1) Melakukan pemeriksaan menggunakan satu tangan (tangan kanan), tangan kiri menahan bagian fundus uteri.
  - 2) Raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat di atas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin yang berada di sana menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan *leopold* sebelumnya.
  - 3) Menentukan apakah bagian bawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum dengan menggoyangkan perlahan. Jika masih bisa digerakkan

maka belum masuk PAP, dan apabila tidak bisa digerakkan/*engaged* maka sudah masuk PAP.

d. *Leopold IV*, untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan memastikan sudah seberapa besar bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul. Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

1) Merubah sikap dan menghadap ke kaki pasien, sedangkan kaki ibu lurus.

2) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.


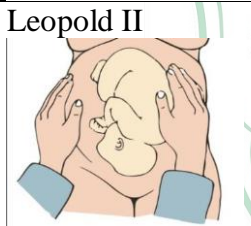

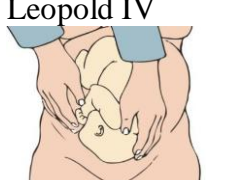
3) Memastikan ulang bagian janin terbawah dengan meraba dengan jari.

4) Meraba ujung bagian bawah janin untuk menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul. Jika kedua tangan konvergen maka baru sebagian kecil yang masuk ke dalam rongga panggul, dan jika kedua tangan sejajar maka sudah masuk separuh. Jika kedua tangan divergen maka sudah masuk sebagian besar.

5) Auskultasi, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) dengan menggunakan funandoskop atau dopler. Cara yang dilakukan yaitu: Meletakkan funandoskop pada daerah punggung janin; memasang corong funandoskop

pada telinga (menghadap kaki pasien); dan dengarkan denyut jantung janin selama satu menit; kaji frekuensi dan irama denyutan. Jantung janin biasanya berdenyut 120—160 kali per menit. Jika DJJ  $153 < 120$  atau  $> 160$  maka janin dalam keadaan distres dan perlu dirujuk

TABEL 2.4 Palpasi Abdomen Dan Teknik Leopold I-Iv

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal Trimester 1	Meraba ada/tidak massa intra abdomen dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi $> 36$ minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul



## 8. Genitalia dan anus

Inspeksi: Pakai sarung tangan sebelum memeriksa vulva; terlihat sedikit cairan jernih atau berwarna putih yang tidak berbau, hemoroid. Palpasi: Raba kulit di daerah selakangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar; cuci sarung tangan sebelum dilepaskan.

## 9. Ekstremitas bawah

Inspeksi: Varises; oedem (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik). Odem positif pada tungkai kaki dapat menandakan adanya preeklampsia; pemeriksaan reflek lutut (*patella*), minta ibu untuk duduk dengan tungkai menggantung bebas, raba tendon di bawah lutut/*patella*. Dengan menggunakan *hammer* ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit saat diketuk. Apabila reflek negatif kemungkinan pasien kekurangan vitamin B1. Sebaliknya apabila gerakan berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia; terakhir adalah pemeriksaan reflek *bicep* dan *tricep*.

## 10. Melakukan pemeriksaan panggul

Meminta pasien untuk berdiri dan mengukur panggul pasien menggunakan jangka panggul.

- a) Distansia *spinarum*, jarak antara SIAS kiri dan kanan (23-26cm).
- b) Distansia *cristarum*, jarak antara *crista illiaca* terjauh kanan

dan kiri (26—29 cm). Jika selisih antara distansia *spinarum* dan *cristarum* kurang dari 16 cm maka kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul.

- c) *Conjugata eksterna (boudeloge)*, jarak antara tepi atas *symphysis* dan ujung *prossesus spinosus* ruas tulang lumbal kelima (18—20 cm), apabila diameter *boudelogue* kurang dari 16 cm, kemungkinan terdapat kesempitan panggul.

Ukuran lingkar panggul, dari pinggir atas *symphysis* ke pertengahan antara SIAS dan *trochanter mayor* di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain (80—90 cm) (Yanti, 2017)

## B. PERSALINAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan.

Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan (Istri Utami., 2019):

- a) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- b) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar
- c) melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

- d) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- e) Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta
- f) Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.
- g) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- h) Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Istri Utami, 2019)

Biasanya persalinan merupakan prosedur fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Dengan bantuan atau tenaga dari ibu sendiri, persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan leher rahim, turunnya janin ke jalan lahir, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir. Tindakan mengeluarkan hasil konsepsi yang layak—janin dan uri—melalui jalan lahir atau bukaan lain ke dunia luar dikenal sebagai persalinan. Persalinan normal dan persalinan sesar merupakan dua bentuk persalinan (Sayuti, A Asrina, Rr. Nindya Mayangsari, Kristy Mellya Putri, Jumriani, Iis Sopiah Suryani, Sukmawati, Ariani, Nita Ike Dwi Kurniasih, Husnul Khatimah, Erniawati 2024)

## 1. Anatomi Fisiologi Persalinan

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, seorang bidan harus memahami anatomi dan fisiologi persalinan. Pemahaman anatomi dan fisiologi ini terkait dengan proses persalinan, dimulai dari akhir kehamilan sampai dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi (Analia Kunan 2023). Berikut merupakan anatomi fisiologi persalinan:

### a. Penurunan Janin

Penurunan janin dari rahim ibu ke rongga panggul disebut juga dengan lightening. Gerakan janin turun ke bawah rahim dan masuk ke dalam rongga panggul disebut dengan engagement. Penurunan bagian bawah janin lebih sering terjadi pada nullipara di akhir kehamilan, sedangkan pada multipara penurunan janin terjadi saat persalinan sudah dimulai.

Saat janin sudah turun ke rongga panggul system pernafasan dan system perkemihan. Pada system pernafasan, ibu sudah tidak merasakan tekanan di diafragma, ibu sudah tidak merasakan sesak di dada. Pada system perkemihan, janin yang turun di rongga panggul menyebabkan kandung kemih tertekan dan menjadi sering berkemih. Selain itu janin yang turun menyebabkan penekanan pada pelvik, sehingga ibu sering mengeluh kram kaki dan bengkak pada kaki.

### b. Serviks

Servik semasa kehamilan bersifat tebal dan kaku, namun pada akhir kehamilan serviks akan melunak dan menipis kemudian membuka sampai lengkap. Penyebab penipisan dan pembukaan serviks karena

hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormone ini membuat rahim menjadi lembut dan menipis sampai membuka. Pada saat belum ada pembukaan, kondisi penipisan adalah 0%. Pada saat pembukaan lengkap, serviks menjadi tidak teraba dan telah menipis 100% Ibu hamil akan mengeluh tentang kontraksi dan membuat tidak nyaman. Asuhan yang dapat diberikan adalah menganjurkan istirahat dan berbaring ke kiri untuk mengurangi ketidaknyamanan.

**c. Kardiovaskular**

System kardiovaskular meningkat selama persalinan. Tekanan darah baik sistolik maupun diastolic meningkat selama kontraksi dan kembali ke normal saat tidak ada kontraksi. Hal ini sebagai kompensasi dari kontraksi, dan nyeri saat persalinan. Selama persalinan terdapat peningkatan denyut jantung. Curah jantung meningkat 10- 15% pada saat kala I sampai dengan 50% saat kala dua. Curah jantung juga dapat dipengaruhi oleh nyeri, kecemasan dan anastesi yang digunakan. Pada saat kala tiga dan empat, curah jantung meningkat 60-80% dan perlahan menurun sampai kondisi sebelum kehamilan. Kondisi ini umumnya sampai beberapa bulan. Wanita dengan gangguan jantung perlu diawasi ketat selama persalinan untuk mencegah gagal jantung saat persalinan .



**d. Hematologi**

System hematologi yang berperan pada saat persalinan merupakan faktor pembekuan darah. Faktor pembekuan darah meningkat selama persalinan untuk mencegah perdarahan persalinan.

**e. Pernafasan**

Pernafasan ibu bersalin meningkat saat persalinan. Hal ini dimulai saat ibu mulai merasakan adanya kontraksi, nyeri dan perubahan metabolisme pada persalinan. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai kompensasi kontraksi dan nyeri.

**f. Gastrointestinal**

Faktor hormonal dan anatomi saat persalinan berpengaruh terhadap system pencernaan ibu. Pada saat persalinan, motilitas usus akan melambat, relaksasi pada spinkter lambung dan menyebabkan refluk pada lambung.

**g. Nyeri**

Nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh faktor fisik, penurunan janin. Anatomi, kontraksi uterus dan pembukaan servik. Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor kompleks seperti kecemasan, riwayat persalinan traumatic sebelumnya dan faktor stress.

**2. Sebab Terjadinya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan dikarena banyak faktor. Pada masa kehamilan, plasenta yang memproduksi hormone semakin tua. Hormone presteron yang berfungsi untuk relaksasi rahim berkurang sedangkan hormone oksitosin meningkat. Meningkatnya hormone oksitosin ini

memicu kontraksi pada rahim dan menyebabkan persalinan. Pada akhir kehamilan juga, plasenta yang menua memicu inflamasi pada rahim dan menyebabkan produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin meningkatkan kontraksi uterus. Inflamasi ini juga menyebabkan selaput ketuban menjadi lemah dan akhirnya pecah. Persalinan umumnya terjadi pada kehamilan umur 40 minggu namun rentang persalinan normal pada usia kehamilan 37 – 42 minggu (Analia Kunan, 2023).

### 3. Tanda Persalinan

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan:

#### a. Kontraksi

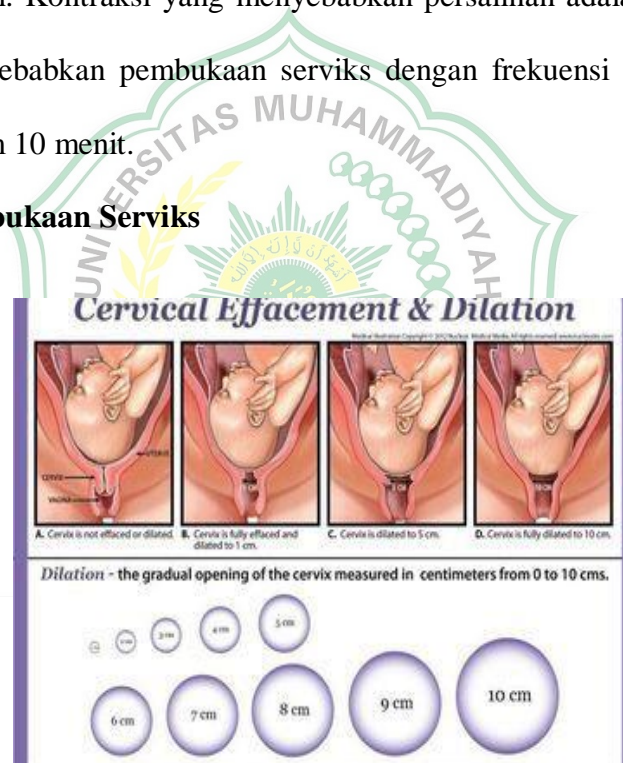
Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton Hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan

kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone progstaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan.

Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermitten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit.

#### b. Pembukaan Serviks



**Gambar 2.3 Proses Melahirkan Normal  
(Gazali Solahudin, 2021)**

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada

primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan.

### c. Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

## 4. Mekanisme Persalinan

### a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis.

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b) Penurunan kepala

- Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- Kekuatan yang mendukung yaitu:
  1. Tekanan cairan amnion
  2. Tekanan langsung fundus dan bokong
  3. Kontraksi otot-otot abdomen
  4. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c) Fleksi

1. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
2. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
3. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
4. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

1. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah



ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: ·

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

e) Ekstensi

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

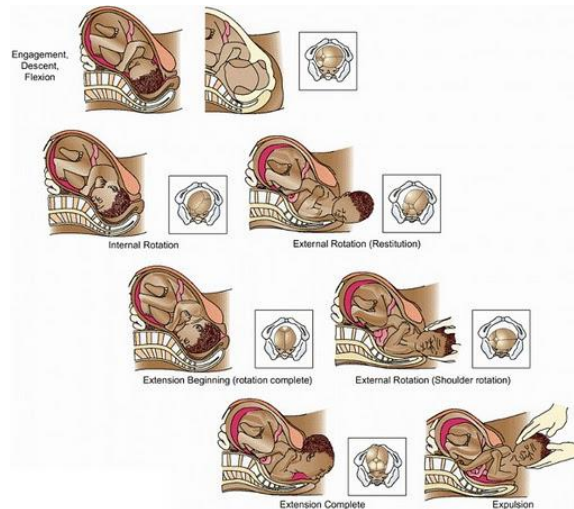
ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut sebagai hypomochlion.

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
2. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
3. Sutura sagitalis kembali melintang.

- g) Ekspulsi Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, Insani, and Andriani 2019)



**Gambar 2.4 Mekanisme persalinan (Yulizawati, 2019)**

## 5. Hormon yang Berperan dalam Persalinan

Proses persalinan adalah rangkaian peristiwa yang rumit yang dikendalikan oleh sejumlah hormon yang berperan penting dalam mempersiapkan tubuh ibu dan bayi untuk kelahiran. Hormon-hormon tersebut bekerja bersama-sama untuk merangsang kontraksi rahim, melunakkan serviks, dan memfasilitasi proses persalinan.

Berikut adalah hormon-hormon yang berperan dalam persalinan beserta penjelasannya:

- a. Oksitosin: Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipotalamus dalam otak dan disimpan di kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin adalah hormon utama dalam persalinan karena merangsang kontraksi rahim. Selama persalinan, oksitosin dilepaskan dalam jumlah besar, memicu kontraksi otot-otot rahim untuk membantu mendorong bayi ke dalam jalan lahir.
- b. Prostaglandin: Prostaglandin adalah hormon yang dihasilkan oleh jaringan di dalam rahim. Hormon ini berperan dalam merangsang kontraksi rahim dan mempersiapkan serviks (leher rahim) untuk

membuka. Prostaglandin juga membantu melunakkan jaringan-jaringan yang diperlukan untuk memfasilitasi kelahiran bayi.

- c. Estrogen: Selama kehamilan, kadar hormon estrogen meningkat secara signifikan. Hormon ini memainkan peran penting dalam mempersiapkan rahim untuk persalinan dengan merangsang pertumbuhan rahim dan aliran darah ke rahim. Estrogen juga mempengaruhi sensitivitas rahim terhadap oksitosin. 12
- d. Progesteron: Hormon progesteron diproduksi oleh plasenta selama kehamilan. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun, yang membantu mengaktifkan kontraksi rahim dan memulai persalinan.
- e. Prolaktin: Hormon prolaktin diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior dan meningkat setelah persalinan. Prolaktin berperan dalam merangsang produksi dan pelepasan susu ibu setelah kelahiran bayi.
- f. Endorfin: Hormon endorfin adalah hormon perasaan yang baik yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap stres atau rasa sakit. Selama persalinan, produksi endorfin meningkat, membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa kenyamanan kepada ibu.
- g. Kortisol: Hormon kortisol adalah hormon stres yang dapat meningkat selama persalinan. Kortisol memberikan energi tambahan kepada ibu saat menghadapi stres fisik dan emosional selama proses persalinan.

## 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Power/ Tenaga

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan

pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His adalah serangkaian kontraksi berirama dari otot polos pada dinding rahim. Kontraksi ini dimulai dari daerah fundus uteri, di mana tuba falopi memasuki dinding rahim. Pemicu awal kontraksi ini berasal dari "pacemaker" yang terletak di dinding rahim pada daerah tersebut. His dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

- 1) His palsu atau his pendahuluan, yang tidak kuat dan tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks.
- 2) His pembukaan kala I, yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm, teratur dan menyakitkan.
- 3) His pengeluaran atau his mengejan (kala II), sangat kuat, teratur, simetris, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- 4) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang yang digunakan untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Meneran Usaha meneran paling efektif dilakukan saat terjadi kontraksi rahim (his) pada kala I ketika serviks telah membuka sepenuhnya.

b. Passage (Jalan Lahir)

1. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan



ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul.

2. Bagian keras (tulang-tulang panggul) terdiri dari empat tulang, yaitu dua tulang panggul (os coxae), satu tulang sacrum (os sacrum), dan satu tulang coccyx (os coccygis) yang terhubung oleh tiga sendi. Os coxae dibagi menjadi os ileum, os ischium, dan os pubis. Bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen) membentuk struktur fleksibel yang mendukung proses persalinan.
3. Otot Dasar Panggul (Dasar panggu) terdiri dari kelompok otot levator ani yang membentuk diafragma otot yang mendukung uretra, vagina, dan rektum. Otot-otot ini dilapisi oleh fascia dan membentuk diafragma panggul. Perineum adalah area yang melapisi pintu bawah panggul.

c. Penumpang

Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

- 1) Sikap (habitus) Sikap adalah hubungan antara berbagai bagian tubuh janin. Sikap ini dipengaruhi oleh pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap rongga rahim. Biasanya, punggung janin sangat fleksibel, kepala tertunduk ke dada, dan paha tertekuk

ke arah lutut. Tangan janin berada di depan dada, dan tali pusat berada di antara lengan dan kaki.

- 2) Letak (Lie = situs) Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).
- 3) Presentasi (Presentation) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).
- 4) Posisi Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadahkan) dengan empat kuadran panggul ibu.

#### d. Psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, 24 otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

f. Position (Posisi Tegak Lurus)

Posisi tegak lurus saat persalinan akan memudahkan janin untuk keluar dibandingkan posisi berbaring (King et al., 2019).

Posisi melahirkan tegak lurus, juga dikenal sebagai posisi berdiri atau posisi vertikal, adalah salah satu posisi yang digunakan oleh beberapa wanita saat melahirkan. Posisi ini memungkinkan gravitasi membantu bayi untuk turun ke jalan lahir. G. Pain Banyak ibu bersalin primigravida telah melaporkan mengalami berbagai tingkat nyeri selama persalinan. Nyeri yang meningkat menjadi ketakutan adalah masalah umum yang terkait dengan persalinan, terutama di antara primigravida .

Persepsi negatif dan efek psikologis yang mempengaruhi pengalaman persalinan termasuk distres dan perasaan tidak berdaya selama persalinan bagi wanita dan keluarganya. Ketika dikelola dengan buruk, nyeri persalinan dapat menyebabkan konsekuensi yang parah bagi wanita, seperti persalinan lama (Nisa et al., 2018). Hal ini dapat meningkatkan risiko gawat janin, kompresi kepala, kematian janin intrauterin, skor Apgar yang rendah dan cedera fisik pada neonates.

g. Pasangan

Kurangnya perhatian dari keluarga, khususnya peran serta/dukungan suami dalam proses kehamilan dan persalinan. Padahal suami sangat berperan dalam memberikan dukungan untuk membantu menenangkan kondisi fisik maupun psikis seorang istri. Keberadaan seorang pendamping sangat dibutuhkan untuk mendampingi seorang ibu dalam memandu persalinan. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengizinkan orang terdekat ibu untuk menjadi pendamping persalinan (Ulfah, 2019).

h. *Psycal Condition*

Factor umur, penyakit penyerta, paritas dan kondisi kesehatan ibu dapat berpengaruh terhadap luaran persalinan.

i. Pengetahuan (Pendidikan Kesehatan)

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sampai menjelang persalinan. Saat ini, wanita hamil memperoleh sebagian besar informasi mereka menerima tentang kelahiran dari media elektronik, buku, atau teman dan keluarga, bukan penyedia layanan kesehatan atau pendidik persalinan. Namun demikian, banyak perempuan tidak mengakses layanan kesehatan primer dan strategi promosi kesehatan tertentu sangat penting bagi janin kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan selama kehamilan dianggap sebagai salah satu periode paling tepat untuk ditangani topik pendidikan kesehatan dalam mempersiapkan persalinan (King *et al.*, 2019).

## 7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

### a. Kebutuhan Fisiologi

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran.

#### 2) Kebutuhan Posisi

Dipercaya bahwa melahirkan dalam posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di panggul dan memfasilitasi perluasan saluran keluar. Sebelum menerapkan perubahan posisi persalinan di klinik kami, kami perlu meninjau bukti-bukti yang tersedia dan konteks yang valid terkait dengan Waktu persalinan kala dua dan posisi melahirkan (Berta et al., 2019).

#### 3) Elminasi

Pada saat persalinan, penting bagi bidan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Ini bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan



ibu. Disarankan agar ibu selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin, minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- a) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika.
  - b) Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his).
  - c) Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim.
  - d) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II.
  - e) Memperlambat proses kelahiran plasenta
  - f) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim.
- 4) Mengurangi Rasa Sakit**

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya, adalah manajemen direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita. Manual.

5) **Kebutuhan Hygiene**

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.

**b. Kebutuhan rasa aman**

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- 4) Pendampingan oleh keluarga
- 5) Pantauan selama persalinan
- 6) Intervensi yang diperlukan

**c. Kebutuhan dicintai dan mencintai**

- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
- 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

**d. Kebutuhan harga diri**

- 1) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
- 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
- 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- 4) nformasi bila akan melakukan tindakan

- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

**e. Kebutuhan aktualisasi diri**

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan
- 3) Bounding and attachment
- 4) Ucapan selamat atas kelahirannya (istri utami, 2019)

**8. Tahapan Persalinan**

**a. Kala I (Pembukaan)**

Menurut Sulistyawati (2020) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show) berasal dari lendir kanalis servikalis, karena serviks mulai membuka (dilatasi), dan mendatar (effacement). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Kemudian kala I dibagi menjadi fase-fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Selanjutnya Saifuddin (2019) menambahkan bahwa dalam memantau kemajuan persalinan dan

memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan serta penatalaksanaan tindakan yang tepat, perlu adanya alat bantu yaitu lembar observasi yang digunakan pada fase laten.

- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:
  - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Pada kala ini his terkoordinasi, kuat, cepat, dan kontraksi lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. kala II pada primigravida  $1\frac{1}{2}$  - 2 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  - 1 jam (Kumalasari, 2019).

Gejala dan tanda kala dua persalinan:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus. Sebab-sebab terlepasnya plasenta:

- 1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan

persalinan, dan arena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

- 2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas (Sulistyawati, 2020).

Ada 2 metode untuk pelepasan plasenta:

- 1) Metode Schulze

Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah. Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari suatu titik pusat dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantung amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat, dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan.

- 2) Metode Matthews Duncan

Menurut Marmi (2019) pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti pelepasan plasentanya. Pada metode



Matthews Duncan ini kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tersebut tidak terkelupas semua selengkap metode schultze. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen.

Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, dipakai beberapa prasat antara lain:

1) Prasat kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Prasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

2) Prasat Klein

Wanita tersebut dianjurkan untuk mengedan dan tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

3) Prasat Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa ada

getaran pada tali pusat yang diregangkan ini, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

d. Kala IV (observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Sulistyawati, 2020).

**9. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf (Yulizawati, 2019):

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b .Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan,dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

1) Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)

- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
  - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
- a) DJJ tiap 30 menit
  - b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
  - c) Nadi tiap 30 menit
  - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
  - e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
  - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
  - g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
  - h) Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:
    - i) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
    - j) Perdarahan antepartum
    - k) Preeklamsi – eklamsi
    - l) Persalinan prematur
    - m) Bekas sectio sesarea
    - n) Kehamilan ganda
    - o) Kelainan letak janin
    - p) Fetal distress
    - q) Dugaan distosia karena panggul sempit
    - r) Kehamilan dengan hidramnion
    - s) Ketuban pecah dini

- 3) Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
- a) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
  - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
  - c) Nadi: setiap ½ jam
  - d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
  - e) Penurunan: setiap 4 jam
  - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
  - g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
- 4) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:
- a) Informasi tentang ibu
    1. Nama,
    2. umur Gravida, para, abortus
    3. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
  - b) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

### 1. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

### 2. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

**U** : selaput ketuban utuh (belum pecah)

**J** : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

**M** : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

**D** : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

**K** : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin.

Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

### 5) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

Lambang yang digunakan:

**0:** tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

**1:** tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

**2:** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

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

6) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaanserviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks.

Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c. Jam dan Waktu



Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda  $\uparrow$  pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- 1) Data atau informasi umum
- 2) Kala I
- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Kala IV
- 6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan

**PARTOGRAF**

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)   
 200  
190  
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
 Tunjangan kepala bertanda o  
 10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

Sarafuter (Cm)   
 5  
4  
3  
2  
1  
0

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)   
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 0 Menit   
 < 20 4  
 20 - 40 3  
 > 40 2  
 ( dok ) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi   
 180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

Tekanan darah   
 180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

Suhu °C

Urin   
 Protein  
 Aseton  
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Pondok  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

- Epistomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Distosa bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (Ox) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : ..... gram
- Panjang : ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pusat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Gambar 2.5 Patograf

## 10. Konsep Dasar Induksi Persalinan

### a. Pengertian Induksi Persalian

Induksi persalinan adalah Upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Cunningham,2013).

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa ruptur membran. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham,2013)

Induksi persalinan adalah Upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair,2010)

Secara umum Induksi persalinan adalah berbagai macam Tindakan terhadap ibu hamil yang belum Inpartu, baik secara o[eratif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi Rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (Cunningham,2013).

#### **b. Indikasi Induksi Persalinan**

Induksi diindikasikan hanyanuntuk pasien yang kondisi kesehatannya atau atau kesehehatan janinnya beresiko jika kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut, untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu (Oxford, 2013).

Adapun indikasi induksi persalian yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklampsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin lambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri Doppler (Oxford, 2013).

#### **c. Kontra Indikasi Induksi Persalinan**

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindarkan persalinan dan pelahiran spontan. Diantaranya

yaitu: disproporsi sefalopelvik (CPD), plasenta previa, gamelli, polihidramnion, riwayat sectio caesar klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif (Oxford, 2013).

#### **d. Komplikasi atau Risiko Melakukan Induksi Persalinan**

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, ruptur uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013).

#### **e. Persyaratan Induksi Persalinan**

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- 2) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.

- 3) Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- 4) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul (Oxom, 2010).

#### **f. Proses Induksi Persalinan**

Ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi, yaitu kimia dan mekanik. Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi.

- 1) Secara kimia atau medicinal/farmakologis
  - a. Prostaglandin E2 (PGE2)
  - b. Prostaglandin E2 tersedia dalam bentuk gel atau pesarium yang dapat dimasukkan intravaginal atau intraserviks. Gel atau pesarium ini yang digunakan secara lokal akan menyebabkan pelonggaran kolagen serviks dan peningkatan kandungan air di dalam jaringan serviks. Prostaglandin E2 memperlunak jaringan ikat serviks dan merelaksasikan serabut otot serviks, sehingga mematangkan serviks. PGE2 ini pada umumnya digunakan untuk mematangkan serviks pada wanita dengan nilai bishop <5 dan digunakan untuk induksi persalinan pada wanita yang nilai bishopnya antara 5-7 (Sinclair, 2010). Bentuk gelnya (prepidil) tersedia dalam suntikan 2,5 ml untuk pemberian intraserviks berisi 0,5 mg dinoprostone. Ibu dalam posisi terlentang, ujung suntikan yang belum diisi diletakkan di dalam serviks, dan gel dimasukkan tepat di bawah os



serviks interna. Setelah pemberian, ibu tetap berbaring selama setidaknya 30 menit. Dosis dapat diulang setiap 6 jam, dengan maksimum tiga dosis yang direkomendasikan dalam 24 jam (Sinclair, 2010).

c. Prostaglandin E1 (PGE1)

Misoprostol atau cytotec adalah PGE1 sintetik, diakui sebagai tablet 100 atau 200 µg. Obat ini telah digunakan secara off label (luas) untuk pematangan serviks prainduksi dan dapat diberikan per oral atau per vagina. Tablet ini lebih murah daripada PGE2 dan stabil pada suhu ruangan. Sekarang ini, prostaglandin E1 merupakan prostaglandin pilihan untuk induksi persalinan atau aborsi pada Parkland Hospital dan Birmingham Hospital di University of Alabama (Sinclair, 2010, Cunningham, 2013).

Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25-50 µg dan ditempatkan di dalam fornix posterior vagina, 100µg misoprostol per oral atau 25 µg misoprostol per vagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik rupture membrane kurang bulan maupun serviks yang baik.

Misoprostol dapat dikaitkan dengan peningkatan angka hiperstimulasi, dan dihubungkan dengan rupture uterus pada wanita yang memiliki riwayat menjalani seksio sesaria. Selain itu

induksi dengan PGE1, mungkin terbukti tidak efektif dan memerlukan augmentasi lebih lanjut dengan oksitosin, dengan catatan jangan berikan oksitosin dalam 8 jam sesudah pemberian misoprostol (Saifuddin, 2002, Cunningham, 2013). Karena itu, terdapat pertimbangan mengenai risiko, biaya, dan kemudahan pemberian kedua obat, namun keduanya cocok untuk induksi persalinan. Pada augmentasi persalinan, hasil dari penelitian awal menunjukkan bahwa misoprostol oral 75 µg yang diberikan dengan interval 4 jam untuk maksimum dua dosis, aman dan efektif (Saifuddin, 2002, Cunningham, 2013).

d. Pemberian oksitosin intravena

Syarat-syarat pemberian infuse oksitosin:

Agar infuse oksitosin berhasil dalam menginduksi persalinan dan tidak memberikan penyulit baik pada ibu maupun janin, maka diperlukan syarat-syarat berikut:

- 1) Kehamilan aterm
- 2) Ukuran panggul normal
- 3) Tidak CPD
- 4) Janin presentasi kepala
- 5) Serviks telah matang (portio lunak, mulai mendatar dan sudah mulai membuka).

Teknik infuse oksitosin :

- a. istirahat yang cukup
- b. Pemberian infuse oksitosin sebaiknya dipagi hari
- c. Siapkan cairan RL 500 cc yang diisi dengan sintosinon 5 IU
- d. Cairan yang sudah mengandung sintosinon dialirkan secara intravena melalui cairan infuse

- e. Pasang abocath
- f. Tetesan dimulai dengan 8 mU permenit dinaikan 4 mU setiap 30 menit. Tetesan maksimal di perbolehkan sampai kadar oksitosin 30-40 mU.
- g. Bila kontraksi rahim timbul secara teratur dan adekuat maka kadar tetesan kadar oksitosin dipertahankan. Sebaiknya bila terjadi kontraksi rahim yang sangat kuat, jumlah tetesan dapat dikurangi atau sementara dihentikan.
- h. Infus oksitosin ini tetap dipertahankan sampai persalinan selesai yaitu 1 jam sesudah lahirnya plasenta.
- i. Evaluasi kemajuan pembukaan serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam bila his telah kuat dan adekuat.

#### **11. Bentuk Kegawatdaruratan Kala III dan Kala IV**

##### **a. Antonia Uteri.**

Antonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Sarwono, 2010). Atonia uteri dapat dicegah dengan Managemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10U IM, atau 5U IM dan 5 U Intravenous atau 10-20 U perliter Intravenous drips 100-150 cc/jam. Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan pospartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Menejemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan

tekanan darah atau kontraksi tetani seperti preparat ergometrin. Masa paruh oksitosin lebih cepat dari Ergometrin yaitu 5-15 menit. Prostaglandin (Misoprostol) akhir-akhir ini digunakan sebagai pencegahan perdarahan postpartum.

b. Retensio plasenta.

Retensio plasenta adalah plasenta masih berada didalam uterus selama lebih dari setengah jam bayi lahir (Sarwono, 2010)

c. Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Dua puluh lima persen wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam. Emboli cairan ketuban jarang dijumpai. Kemungkinan banyak kasus tidak terdiagnosis yang dibuat adalah shock obstetrik, perdarahan post partum atau edema pulmoner akut.

d. Robekan jalan lahir. Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

1. Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
  2. Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
  3. Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani
  4. Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum
- b. Robekan Serviks.

Bibir serviks uteri merupakan jaringan yang mudah mengalami perlukaan saat persalinan karena perlukaan itu portio vaginalis uteri pada seorang multipara terbagi menjadi bibir depan dan belakang. Robekan serviks dapat menimbulkan perdarahan banyak khususnya bila jauh ke lateral sebab di tempat terdapat ramus desenden dari ararteria uterina. Perlukaan ini dapat terjadi pada persalinan normal tapi lebih sering terjadi pada persalinan dengan tindakan – tindakan pada pembukaan persalinan belum lengkap. Selain itu penyebab lain robekan serviks adalah persalinan presipitatus. Pada partus ini kontraksi rahim kuat dan sering didorong keluar dan pembukaan belum lengkap. Diagnose perlukaan serviks dilakukan dengan speculum bibir serviks dapat di jepit dengan cunam atromatik. Kemudian diperiksa secara cermat sifat- sifat robekan tersebut. Bila ditemukan robekan serviks yang memanjang, maka luka dijahit dari ujung yang paling atas, terus ke bawah. Pada perlukaan serviks yang berbentuk melingkar, diperiksa dahulu apakah sebagian besar dari

serviks sudah lepas atau tidak. Jika belum lepas, bagian yang belum lepas itu dipotong dari serviks, jika yang lepas hanya sebagian kecil saja itu dijahit lagi pada serviks. Perlukaan dirawat untuk menghentikan perdarahan.

- c. Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam cavum uteri, dapat secara mendadak atau perlahan. Kejadian ini biasanya disebabkan pada saat melakukan persalinan plasenta secara Crede, dengan otot rahim belum berkontraksi dengan baik. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok. Pada inversio uteri, uterus terputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar. Uterus dikatakan inversi jika uterus terbalik selama kelahiran plasenta. Reposisi uterus harus dilakukan segera. Semakin lama cincin konstiksi di sekitar uterus yang inversi semakin kaku dan uterus lebih membengkak karena terisi darah.

## C. BAYI BARU LAHIR

### 1. Definisi

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



## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan
- q. Refleks

- 1) **Refleks Glabella:** Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) **Refleks Hisap:** Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- 3) **Refleks Mencari (*rooting*):** Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.d) **Refleks Genggam (*palmar grasp*):** Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 4) **Refleks Babynski:** Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 5) **Refleks Moro:** Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 6) **Refleks Ekstrusi:** Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 7) **Refleks Tonik Leher (*Fencing*):** Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### 3. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

#### a. Adaptasi Fisik

- 1) Perubahan pada Sistem Pernafasan
- 2) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO<sub>2</sub> (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Reflek deflasi hering

#### b. Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

#### c. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriolar dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan

dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

d. Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

e. Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

f. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

g. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

h. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

i. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

j. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi

k. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah

#### 4. Perawatan Segera BBL

Score	0	1	2
Appereance ( warna kulit )	Biru Pucat	Tubuh Merah Ekstremitas Biru	Merah Seluruh Tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak Ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace ( reaksi terhadap rangsangan )	Tidak ada	Merintih	Batuk,Bersin
Activity ( Tonus Otot )	Lunglai	Lemah ( fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Tabel 2.5 *APGAR SCORE*  
( Nila Trisna Yulianti, 2019 )

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

##### a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua



kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

d. Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

e. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui

Bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

f. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
- 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang berAC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

(1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan

ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi

sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

#### (2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

#### (3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

#### (4) Radiasi

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

benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi(walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

g. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

1) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.

d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

## 2) Merawat tali pusat

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

## 1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

1. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

## 2. Manfaat IMD untuk bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri

yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum

- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
- 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

### 3. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.



Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
5. Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
7. Biarkan selama minimal 1 jam
8. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Anik Maryunani, 2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini
- 2) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan

m. Pencegahan Infeksi Mata

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

n. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

o. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml Pemberian

imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:

1. dari darah dan produknya
2. Suntikan yang tidak aman
3. Transfusi darah
4. Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
5. Dari ibu ke bayi selama proses persalinan Gejalanya seperti berikut:

- 1) Merasa lemah
- 2) Gangguan perut
- 3) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- 4) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Komplikasi penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati

(Hepato Cellular Carcinoma) dan menimbulkan kematian. Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

1. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
2. Pemberian sebanyak 3 dosis.
3. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Penanganan Efek samping:

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

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

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

- a. Riwayat bayi baru lahir
- b. Pengkajian usia kehamilan dan
- c. Pemeriksaan fisik
  - 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu

dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan,

genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

- 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
- 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran

antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- i. Untuk menentukan status kesehatan pasien
- ii. Mengidentifikasi masalah
- iii. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- iv. Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
- v. Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

- i. Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- ii. Memakai celemek untuk perlindungan diri
- iii. Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- iv. Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi:
  1. Pernafasan
  2. Warna kulit
  3. Tangis bayi
  4. Tonus otot dan tingkat aktivitas
  5. Ukuran keseluruhan

a. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:

- 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat

- 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
- 3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
- 4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.

b. Menimbang Berat Badan

- 1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
- 2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
- 3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan

b. Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi

- 1) Persiapkan meja datar
- 2) Letakkan bayi dalam posisi ekstensi Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur(bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakka meteran tepat ditengah)
- 3) Luruskan lutut bayi secara lembut
- 4) Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
- 5) Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
- 6) catat hasilnya

c. Periksa Keadaan Kepala Bayi

- 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.



2) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi

3) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

4) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak.

5) Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis Lihat dan catat hasil pemeriksaan.

d. Periksa Keadaan Telinga Bayi

1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)

2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

e. Periksa Keadaan Mata Bayi

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- 2) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
- 3) Tanda-tanda infeksi misalnya : pus
- 4) Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
- 5) Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- 6) Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- 7) Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunctiva atau retina
- 8) Periksa adanya secret pada mata, konjuntivis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- 9) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
- 10) Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

f. Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- 3) Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
- 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
- 5) Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
- 6) Refleks menghisap bayi (*Sucking Refleks*)
- 7) *Rooting Refleks* dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (*Swallowing Refleks*)

g. Periksa Keadaan Leher Bayi

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis

- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan.  
Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- 4) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21m.

h. Periksa Keadaan Dada Bayi

- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
- 2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- 3) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- 4) Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop  
Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal.

m. Periksa Keadaan Bahu, Lengan Dan Tangan Bayi

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- 3) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
- 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21

- 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

o. Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi

1. Adanya refleks morro
2. Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

p. Periksa Keadaan Abdomen Bayi

- 1) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)
- 2) Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- 3) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
- 4) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentriiskus persisten (kaji dengan palpasi) Periksa keadaan tali pusat,

49kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau).

q. Periksa Keadaan Genetalia Dan Anus Bayi

- 1) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
- 2) Periksa adanya hipospadia dan epispadia

- 3) Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
- 4) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
- 5) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dar vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawlbedding*).

r. Periksa Keadaan Tungkai Dan Kaki Bay

- 1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki.

Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan

- 2) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas.

Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis

- 3) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

s. Periksa Keadaan Anus Bayi

Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rektal kedalam anus), kaji posisinya Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

t. Periksa Keadaan Punggung Bayi



Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

u. Keadaan Kulit Bayi

- 1) Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk Periksamenjaga kehangatan tubuh bayi)
- 2) Warna kulit
- 3) Pembengkakan atau bercak-bercak Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam hijau) dan Salmon (Merah)

v. Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan

w. Membereskan alat dan mencuci tangan

## 6. Kunjungan Neonatus

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

## 6. Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila ketularan penyakit tersebut ia menjadi sakit. Sedangkan Marni,S.ST (2018), imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi

mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak dari kita.

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Imunisasi Dasar :

a) Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), starin paris. Vaksin BCG digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. Efek sampingnya adalah 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin besar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter.

b) Vaksin DPT-HB-HIB

Vaksin DPT-HB-H ib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe b secara simultan. Vaksin harus

disuntikkan secara intramuscular pada antero lateral paha atas. Satu dosis anak 0,5 ml.

c) Vaksin Hepatitis B

Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID secara intra muscular, sebaiknya pada antero lateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Penderita infeksi berat yang disertai kejang. Reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

d) Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine)

Vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus polio myelitis tipe 1,2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis. Secara oral (melalui mulut) 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Pada individu yang menderita “immune deficiency” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

e) Vaksin Polio Inactive (Inactivated Polio Vaccine)

Bentuk suspensi injeksi. Digunakan untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

Tidak dianjurkan jika sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh) dan alergi terhadap streptomycin.

Disuntikkan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10 dan 14 sesuai dengan rekomendasi dari WHO.

Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. Efek sampingnya berupa reaksi local pada tempat penyuntikan yaitu nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah ). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

f) Vaksin Campak

Merupakan Vaksin virus hidup yang dilemahkan. Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Cara penggunaan yaitu 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral, pada usia 9-11 bulan. Vaksin Campak tidak dianjurkan pada individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

Efek sampingnya dapat berupa hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

## D. NIFAS

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

#### b. Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

#### c. Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

#### d. Remote Puerperium

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.



Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan
- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

## 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, system tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum, organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan, antara lain :

- a. Involusi Uterus: Involusi Uterus merupakan perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ninik, 2019).

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Bekas melekat plasenta	Keadaan cervix
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000gr	12,5 cm	Lembik
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500gr	7.5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350gr	5 cm	Dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50gr	2,5 cm	

Tabel 2.6 Involusi Uterus

- b. Lochea : Lochea adalah eksresi cairan dari rahim yang keluar dari vagina selama masa nifas, lochea memiliki bau amis meskipun tidak menyengat dan memiliki volume yang berbeda-beda setiap wanita, lochea memiliki perubahan warna dan volume karna adanya proses Involusi Uterus (Latifah, 2020).
- c. Serviks : Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang agak terbuka seperti corong setelah bayi lahir, serviks berwarna merah kehitam-hitaman karna penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak dan kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karna robekan kecil terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.
- d. Vulva dan Vagina : Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi,

dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan saat tidak hamil dan vagina akan muncul kembali selama berangsur-angsur sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas biasanya terdapat luka pada jalan lahir, luka pada vagina pada umumnya tidak terlalu luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

- e. Perineum : Setelah proses melahirkan, perineum menjadi kendur karna sebelumnya meregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada postnatal hari ke-5 perineum sudah dapat kembali sebagai tonusnya meskipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.
- f. Sistem Pencernaan: Ibu biasanya akan mengalami konstipasi setelah persalinan yang disebabkan pada saat persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan secara berlebih, pada saat persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diit tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal.
- g. Sistem Perkemihan : Pada hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain karna khawatir nyeri pada jahitan juga karna adanya penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga saat buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani, 2019).

- h. Sistem Muskuloskeletal : Ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang pada saat kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsurangsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karna ligamen, fasia dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.
- i. Sistem Endokrin : Setelah melahirkan system endokrin akan kembali pada kondisi seperti sebelum hamil, hormone kehamilan mulai menurun setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu, perubahan yang terjadi melibatkan 15 perubahan yang progresif atau terbentuknya jaringan-jaringan baru (Heryani, 2019).
- j. Payudara : Perubahan pada payudara meliputi, penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin, produksi ASI sudah terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3. Setelah persalinan payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani, 2019).

### 3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### a) Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *post partum* mencapai 500 kkal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani.

Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju. Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1- 1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Kebutuhan mineral lainnya diantaranya : Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti : gandum, jagung dan hat), vitamin B12 (seperti : hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti : ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan vitamin K (seperti : hati, brokoli, bayam dan kuning telur).



b) Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

c) Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter* uretra ditekan oleh kepala

janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter* ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

## 2. Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *haermorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

### d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka

episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :

- ❖ Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (*massase*) dan juga bersih
- ❖ Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- ❖ Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan

ibu tetap memberikan ASI.

- ❖ Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).

#### g. Seksual

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

#### h. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali ndalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibupada masa nifas antara lain : Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR.

#### i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untukmemulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan didak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan

sebagai berikut :

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

#### 4. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:

##### a. Kunjungan 1

Yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:



- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Menjaga bayi tetap hangat
  - 6) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.
- b. Kunjungan 2
- Yaitu hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:
- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
  - 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
  - 4) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu.
  - 5) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
  - 6) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.

- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 8) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.
- 9) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan 3

Yaitu hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan yang di berikan:

- 1) Konseling cara membesarkan dan membina anak.
- 2) Metode KB yang digunakan.
- 3) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi.
- 4) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.
- 5) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

## E. Keluarga Berencana (KB)

### 1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, 2015)

## 2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang tua.

## 3. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah; menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

## 4. Cara Kerja Kontrasepsi

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- b. Melumpuhkan sel sperma
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

## 5. Macam-Macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara

### a. Metode Kontrasepsi Sederhana

- 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 (Sugeng 2019).

- 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 (Sugeng, 2019 ).

- Metode suhu tubuh

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

hubungan seksual hingga terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut (Sugeng 2019).

- Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4–27 kehamilan per 100 wanita) (Sugeng 2019).

**b. Metode Barrier**

- 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 (Sugeng 2019).

- Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Sugeng 2019).

**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 ( Sugeng 2019).

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 ( Sugeng 2019 ).

Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (3) Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon (Sugeng 2019).

a. Efektivitas

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



seksama, efektivitasnya masih mencapai 93 % ( Sugeng 2019).

b. Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium (Sugeng 2019).

c. 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 atahun (Sugeng 2019).

d. 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 (Sugeng 2019).

e. 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.

#### f. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun (Sugeng 2019).

#### g. Efek Samping

Efek samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea (Sugeng 2019).

#### h. 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 (Sugeng 2019).

## 2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali ( syclopen )

dan suntik 3 bulan sekali ( depo propera ), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting (Sugeng 2019).

a. Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh tehnik penyuntikan yang salah , injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Sugeng 2019).

b. Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS (Sugeng 2019).

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul (Sugeng 2019).

d. Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum,

perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Sugeng 2019).

e. Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi (Sugeng 2019).

f. Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore (Sugeng 2019).

g. Mekanisme kerja

kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sugeng 2019).

## 2. 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).

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

#### 1. Mekanisme kerja

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

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

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

#### 2. 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

### 3. 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.

### 3. Indikasi

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

### 4. Kontra indikasi

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

### 5. 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 (Sugeng 2019).

### 6. 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

#### 4. Kontrasepsi IUD

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

##### 1) Jenis – jenis IUD

###### a. 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.

b. IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

2) Keuntungan

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

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

3) Efek Samping

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

Terjadinya pendarahan yang banyak. Kehamilan insitu

#### 4) Indikasi

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

#### 5) Mekanisme Kerja

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

(2) Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi

(3) Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfat alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

(4) IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan

sendirinya.

- (5) IUD bentuk insert, contohnya lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi.

#### 6) Kerugian

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 memasangn dan membuka IUD.

#### 7) 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.

#### 8) 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.

#### 9) Waktu Pencabutan

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

### 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. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1% - 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan.

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

#### a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur.

Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki.

#### 1. Efektivitas

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

#### 2. Keuntungan

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

#### 3. Kerugian

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

#### 4. Indikasi

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

#### 5. Kontra indikasi

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

#### 6 Efek samping

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



dan kehilangan.

b) Vasektomi

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

1. Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif.

Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000.

2. Keuntungan

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

3. Kontra indikasi

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

4. Efek samping yaitu infeksi, hematoma.

## BAB III

### STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "I" G3P2A0H2  
USIA KEHAMILAN 28 - 29 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Hj. AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

#### Kunjungan I

Tanggal : 01 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA

##### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

Nama	: Ny "I"	Nama Suami	: Tn "I"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No hp	: 082170949855	No hp	: 08270949855

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada ari-ari Ibu

##### 3. Riwayat obsetri

a. Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Warnanya : Merah kehitaman

Baunya : Amis

Sifatnya : Cair

Disminore : Tidak Ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan Istri Suami

Status pernikahan : Sah Sah

Umur ibu / suami waktu menikah : 20 tahun 25 tahun

Pernikahan ke : 1 1

Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jens Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	7 th 5 bulan/ 21 agustus 2016	Aterm	Spontan	Bidan	3100 gram	50 cm	L	Baik	Normal	Normal
2	4 th 2bulan/18 juni 2020	Aterm	Spontan	Bidan	3200 Gram	50 Cm	L	Baik	Normal	Normal
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Implant

Lama pemakaian : 2 Tahun

Alasan berhenti	: Ingin menambah keturunan
Keluhan	: Tidak ada
Riwayat kehamilan sekarang	
HPHT	: 23- 08- 2023
TP	: 30- 05- 2024
Trimester 1	
ANC	: 1x
Keluhan	: Tidak nafsu makan
Anjuran	: makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang Pedas dan berlemak
Obat obatan	: Asam Folat, Tablet Fe, Dan Lexampram
Penyulit	: Tidak ada
Trimester II	
ANC	: 2x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Nyeri Ari-ari
Anjuran	: Kompres dengan air hangat Dan banyak istirahat
Obat obatan	: Asam folat, Gestiamin, Vit B Dan Tablet Fe
Gerakan janin pertama kali	: 4 bulan
TT2	: T5

## Trimester III

ANC	: 1x
Keluhan	: Nyeri ari-ari menjalar ke panggul
Anjuran	: Mobilisasi dan kompres dengan air hangat
Obat obatan	: Gestiamin, Tablet Fe,B1,B12
Gerakan janin saat ini	: 10-15x sehari

## f. Riwayat kesehatan

## - Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

## - Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

## - Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

## - Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

## 4. Pola kegiatan sehari hari

## a. Pola eliminasi

## - BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsisten : Lunak

## - BAK

Frekuensi : 7x sehari

Warnanya : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

## b. Nutrisi

## - Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : 1 piring nasi ukuran sedang + 1  
potong ikan + 1 mangkok sayur +  
1 buah pisang

Keluhan : Tidak ada

## - Minum

Frekuensi : 9-10 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

## c. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

## d. Istirahat

Istirahat siang : 1-2 jam

Istirahat malam : 6-7 jam



- Keluhan : Tidak ada
- e. Olahraga
- Senam hamil : Tidak ada
- Jalan pagi : Ada ( pada trimester 3 )
- Keluhan : Tidak ada
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : Ada
- Keluhan : Tidak ada
5. Pola kegiatan sehari hari
- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Obat obat keras : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak ada
6. Data psikologi, sosial, kultural, spritural, dan ekonomi
- a. Psikologi : Ibu senang dengan kehamilannya
- b. Sosial : Ibu berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar
- c. Kultural : Baik, Tidak ada kebiasaan atau adat yg merugikan kesehatan ibu
- d. Spritural : Baik, Ibadah ibu lancar
- e. Ekonomi : Tercukupi

## B. Data objektif

### a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan	: 163 cm
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB sekarang	: 63 kg
Lila	: 30 cm
IMT	: $63\text{kg} : 1,63\text{ m}^2 = 23,7\text{ kg/m}^2$

### TTV

TD	: 110/80 mmhg
N	: 84 x/i
P	: 20 x/i
S	: 36,7 °c
Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmetis coperative

### b. Pemeriksaan khusus

#### 1. Inspeksi

- a. Kepala/ Rambut : Bersih,tidak berketombe dan tidak rontok
- b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih
- c. Muka : Simetris, dan tidak ada oedema
- d. Hidung : Simetris,tidak ada oedema,dan tidak ada peradangan pada polip

e. Gigi/mulut	: Bersih, bibir tidak pecah-pecah
f. Telinga	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan tidak ada secret
g. Leher	: Tidak ada pembengkakan pada kelenjar Tiroid dan Limfe
h. Payudara	
Pembesaran	: Normal, Simetris Kiri dan Kanan
Papila	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentas
i. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Alba
Linea	: Nigra
j. Genitalia	
Edema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada hemeroid
k. Ekstremitas	
Atas	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan sianosis
Bawah	: Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, tidak ada sianosis dan tidak ada varices

## 2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan- tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting dan keras itu kepala janin dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Belum dilakukan
- Mc. Donald : 23 CM
- TBBJ :  $(23 \text{ CM} - 13) \times 155 = 1550 \text{ Gram}$

## 3. Auskultasi

Djj

Frekuensi : 147 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Puka (kuadrant 4)

## 4. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr/dl (dari buku KIA)

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Golongan Darah : O

## II. INTERPERTASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu hamil G3P2A0H2 usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka Let Kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaan janin dan ibu baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Informasi tanda- tanda bahaya pada

Ibu hamil

3. Informasi penyebab nyeri ari-ari dan

Mengatasinya

4. Menganjurkan untuk kunjungan ulang

15 hari lagi

## III. IDENTIFIKAS MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

## IV. IDENTIFIKASI MASALAH TINDAKAN, SEGERA DAN RUJUKAN

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasi tanda-tanda bahaya trimester tiga
3. Beritahu ibu penyebab nyeri pada ari ari dan cara menagatasinya
4. Anjurkan kunjungan ulang 15 hari lagi

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N: 84x/i, P:20 x/i, S:36,7<sup>0</sup>c.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yaitu perdarahan yang aktif, gerakan janin yang kurang, ketuban pecah dini, serta mual muntah yang terus- menerus, dan sakit kepala
3. Memberitahu Ibu penyebab nyeri pada ari-ari dan cara mengatasinya,yaitu terjadinya pertambahan ukuran Rahim dapat membuat ligament menjadi tegang sehingga muncul rasa nyeri pada perut bagian bawah, dan cara mengatasinya dengan melakukan olahraga ringan, mengompres dengan air hangat dan pilih posisi tidur yang benar
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 15 hari lagi

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah mengerti dan akan berhati-hati dengan kehamilannya
3. Ibu sudah memahami penyebab nyeri pada perut bagian bawah dan cara mengatasinya
4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang



## Kunjungan II

Hari / Tanggal : Minggu/21 April 2024

Jam : 10.00 Wib

### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bada terasa letih dan sering merasa pusing

### II. DATA OBJEKTIF

#### 1. Data umum

- a. TP : 30 Mei 2024
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
  - TD : 117 /70 mmHg
  - P : 85x/i
  - N : 24 x/i
  - S : 36,6 °C
- f. Postur tubuh : Lordosis
- g. Pengukuran
  - BB sebelum hamil : 55kg
  - BB sekarang : 67kg
  - TB : 163cm
  - LILA : 30cm
  - IMT : 25,2

## 2. Data khusus

### a. Kepala

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

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

### a) Leher :

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

### b) Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada massa

### c) Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat - px, teraba

bundar, lunak, dan tidak melenting itu bokong janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 27cm

TBBJ :  $(27-13) \times 155 = 2,170$  gram

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah pusat ibu, kuadran IV.

b. Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, kuku bersih

### III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Badan terasa pusing dan sering letih

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu penyebab sering letih dan merasa pusing
3. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan berprotein, berserat dan karbohidrat
4. Beritahu ibu untuk banyak minum air putih
5. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
6. Memberi tau ibu tanda-tanda bahaya trimester III
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu penyebab sering letih dan merasa pusing
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan berprotein, berserat dan karbohidrat
4. Memberitahu ibu untuk banyak minum air putih
5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
7. Menganjurkan ibu untuk periksa Hb pada kunjungan berikutnya
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :117 /70mmHg N : 85x/menit P :24 x/menit S : 36.6 °C DJJ :145 x/menit dan irama teratur Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang penyebab badan letih dan sering pusing:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kekurangan zat besi</li> <li>b. Penurunan jumlah sel darah</li> <li>c. Dehidrasi</li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarnya lendir bercampur darah</li> <li>b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis , jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban</li> <li>c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kua</li> </ol> </li> <li>5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dan ibu sudah paham dengan informasi yang telah disampaikan, dan dari hasil pemeriksaan ibu pada tanggal 18 April 2024 didapatkan hasil peeriksaan Hb 10 gr/dl</p>

### Kunjungan III

Hari / Tanggal : Senin/27 Mei 2024

Jam : 10.00 Wib

#### I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

#### II. DATA OBJEKTIF

##### 1. Data umum

a. TP : 30 Mei 2024

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Emosi : Stabil

e. TTV

TD : 110 /80 mmHg

P : 20x/i

N : 70 x/i

S : 36,5 °C

f. Postur tubuh : Lordosis

g. Pengukuran :

BB sebelum hamil : 55kg

BB sekarang : 67kg

TB : 163cm

LILA : 30 cm

IMT : 25,2



## 2. Data khusus

## a) Kepala

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

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret

Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

## b) Leher :

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

## c) Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol

Palpasi : Tidak ada massa

## d) Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bundar,

lunak, dan tidak melenting itu bokong  
janin

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat,  
keras, masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 30 cm

TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2,635$  gram

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 144 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah pusat ibu,  
kuadran IV

e) Ekstermitas

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

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

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

f). Data penunjang

Hb : 12gr/dl (dari buku KIA)

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urin : Tidak dilakukan

Golongan Darah : O

### III. ASSESMENT

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
3. Informasi tanda-tanda bahaya persalinan
4. Support dari suami, keluarga dan Bidan

### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan.
3. Beritahu ibu tanda bahaya persalinan
4. Berikan ibu support dari suami dan keluarga karena ibu akan menghadapi persalinan

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD :107 /80mmHg N : 70x/menit P :20 x/menit S : 36.5 °C DJJ :144 x/ menit dan irama teratur</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.</li> <li>b. Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan.</li> <li>c. Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam,pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu.</li> <li>d. Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan.</li> <li>e. Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu</li> <li>f. Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu di perlukan dan terjadi kegawat daruratan.</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dan ibu sudah paham dengan informasi yang telah disampaikan</p>

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “R”  
DENGAN USIA KEHAMILAN 40 - 41 MINGGU  
DI BPM Hj. AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**KALA I**

Hari/Tanggal : Selasa/ 4 Juni 2024

Jam : 00:00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “I”	Nama Suami	: Tn “I”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No hp	: 082170949855	No hp	: 08270949855

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari

3. Riwayat obsetri

a. Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Warnanya	: Merah kehitaman

- Baunya : Amis
- Sifatnya : Cair
- Disminore : Ada
- Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat pernikahan Istri Suami
- Status pernikahan : Sah Sah
- Umur ibu / suami waktu menikah : 20 tahun 25 tahun
- Pernikahan ke : 1 1
- Lama menikah baru hamil : 3 bulan
- c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang sekarang

No	Umur/ Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jens Persalinan	Penolong Persalinan	Bayi		JK	Laktasi	Lochea	Involusi
					BB	PB				
1	6 th 9 bulan/ 21 agustus 2018	Aterm	Spontan	Bidan	3100 gram	50 cm	L	Baik	Normal	Normal
2	4 th 2bulan/18 juni 2020	Aterm	Spontan	Bidan	3200	50	L	Baik	Normal	Normal
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d. Riwayat kontrasepsi

- Jenis : Implant
- Lama pemakaian : 2 Tahun
- Alasan berhenti : Ingin menambah keturunan
- Keluhan : Tidak ada



## e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 23- 08- 2023
TP	: 30- 05- 2024
Trimester 1	
ANC	: 1x
Keluhan	: Tidak nafsu makan,mual dan muntah
Anjuran	: makan sedikit tapi sering,menghindari makanan pedas dan makanan berlemak
Obat obatan	: Vit B1, Visela , lexapram
Penyulit	: Tidak ada
Trimester II	
ANC	: 2x
Petugas	: Bidan
Keluhan	: Nyeri pada ari-ari
Anjuran	: kompres dengan air hangat dan mobilisasi
Obat obatan	: Folamil,asam folat, gestiamin,makro-B
Gerakan janin pertama kali	: 4 bulan
TT2	: T5

## Trimester III

ANC	: 1x
Keluhan	: Kontrol ANC
Anjuran	: Porsi makan
Obat obatan	: Gestiamin, Tablet fe
Gerakan janin saat ini	: 10-15x sehari

## f. Riwayat kesehatan

## - Penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

## - Penyakit keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

## - Riwayat penyakit menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

## 4. Pola kegiatan sehari hari

## a. Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsisten : Lunak

Keluhan : Tidak ada

-BAK

Frekuensi : 7x sehari

Warnanya : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

b. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : 1 piring nasi ukuran sedang  
+1 potong ikan+1 mangkok  
Kecil sayur+1 buah pisang

Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 9-10 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

c. Personal higiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

d. Istirahat

Istirahat siang : 1-2 jam

Istirahat malam : 6-7 jam

Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga

Senam hamil : Tidak Ada

Jalan pagi : Tidak Ada

Keluhan : Tidak Ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari hari

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat obat keras : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

6. Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi

a. Psikologi : Ibu senang dengan kehamilannya

b. Sosial : Baik, Ibu berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar

- c. Kultural : Baik, Tidak ada kebiasaan atau adat yg merugikan kesehatan ibu
- d. Spritual : Baik, Ibadah ibu lancar
- e. Ekonomi : Tercukupi

## B. Data objektif

### a. Pemeriksaan umum

Tinggi badan : 165 cm

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 67 kg

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 20 x/i

S : 36,7 °c

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmetis coperative

### b. Pemeriksaan khusus

#### 1. Inspeksi

a. Kepala/ Rambut : Bersih,tidak berketombe dan tidak rontok

b. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih

c. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada chloasma gravidarum

- d. Hidung : Simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada polip
- e. Gigi/mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah dan tidak ada karies
- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan tidak ada secret
- g. Leher : Kelenjar thyroïd tidak ada pembengkakan, kelenjar limfe tidak ada pembesaran
- h. Payudara
- Pembesaran : Ada, Simetris Kiri dan Kanan
- Papila : Menonjol
- Areola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : Alba
- Linea : Nigra
- j. Genitalia
- Edema : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Anus : Ada Hemoroid
- k. Ekstremitas



Atas : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema dan sianosis

Bawah : Simetris kiri kanan, tidak ada oedema, tidak ada sianosis dan tidak ada oedema

## 2. Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba lembek dan tidak melenting itu bokong janin
- Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan memapan itu punggung janin, dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan- tonjolan kecil itu ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting dan keras itu kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- Mc. Donald : 30 cm
- TBBJ :  $(30 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2.945 \text{ Gram}$
- His
- Frekuensi : 2 x dalam 10 menit
- Intensitas : sedang
- Durasi : 20-25 detik

## 3. Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Puka (kuadrant IV)

#### 4. Vagina Toucher

Pembukaan : 2 cm

Dinding vagina : tidak ada masa

Porsio : tebal

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Posisi : ubun-ubun kecil

Penurunan : Hodge I - II

Penumbungan : tidak ada

Molage : tidak ada

Atas indikasi : inpartu

#### 5. Pemeriksaan penunjang

HB : 13 gr/dl

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Golongan Darah : O

## II. INTERPERTASI DATA

a. Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 inpartu kala I fase aktif

Data Dasar

- Data subjektif

1. Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari
2. Ibu mengatakan hamil anak ketiga
3. Ibu mengatakan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan

- Data objektif

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. TTV :
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80 x/i
  - P : 20 x/i
  - S : 36,7 °C

Leopold I : TFU pertengahan px – pusat, teraba bokong janin

Leopold II : perut bagian kanan teraba punggung janin (puka), pada perut bagian kiri teraba ekstrimitas janin

Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TFU : 30 cm

DJJ : (+)

Frekuensi : 147 x/i

Intensitas : kuat

Irama : Teratur

His

Frekuensi : 2x dalam 10 menit

Intensitas : Sedang  
 Durasi : 20 detik  
 Dinding Vagina : Tidak ada massa  
 Penipisan porsio : 20 %  
 Pembukaan : 2 cm  
 Selaput ketuban : Utuh  
 Letak : Kepala  
 Penurunan : Hodge I - II

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan dan berjongkok
4. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat agar energy ibu terpenuhi pada saat proses persalinan
5. Nutrisi dan cairan
6. Persiapan persalinan
7. Support ibu dari suami dan keluarga

### III. IDENTIFIKAS MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

### IV. IDENTIFIKASI MASALAH TINDAKAN, SEGERA DAN RUJUKAN

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan dan melakukan olahraga ringan seperti bermain gym ball
4. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat agar energy ibu terpenuhi pada saat proses persalinan
5. Nutrisi dan cairan
6. Persiapan persalinan
7. Support ibu dari suami dan keluarga

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, P:20 x/i, S:36,7<sup>0</sup>c.
2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan dan melakukan olahraga ringan seperti bermain gym ball untuk mempercepat proses penurunan kepala janin dan mengurangi rasa nyeri ketika ada kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat agar energy ibu terpenuhi pada saat proses persalinan
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu

dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin

## 6. Mempersiapkan persalinan

### 1. Menyiapkan partus set

- 1 ½ kocher
- 2 umbilikal klem
- 1 gunting tali pusat
- 1 gunting episotomi
- 1 duk steril
- Kasa steril
- Handscoon steril
- Underpad
- Piring plasenta
- Nirbeken
- Heacting set
- Air klorin

### Menyiapkan obat

- Oxytocin
- Lidocain

### Menyiapkan perlengkapan ibu

- Kain
- Baju ibu
- Duk pembalut

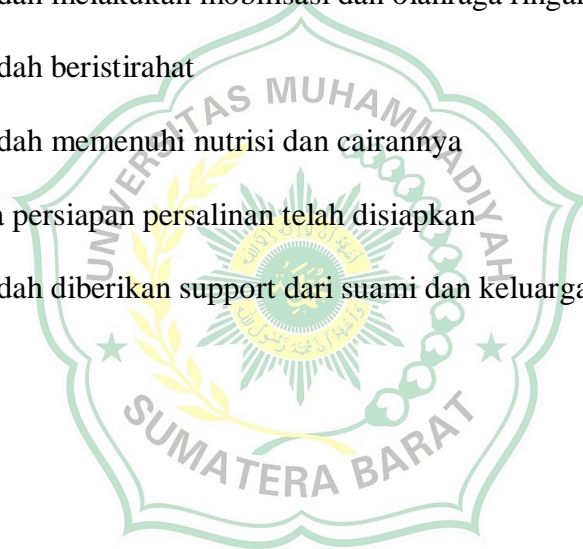


- Handuk
- Sarung
- Gurita

7. Memberikan support kepada ibu dari suami dan keluarga

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu sudah melakukan mobilisasi dan olahraga ringan
4. Ibu sudah beristirahat
5. Ibu sudah memenuhi nutrisi dan cairannya
6. Semua persiapan persalinan telah disiapkan
7. Ibu sudah diberikan support dari suami dan keluarga



Jam	Catatan perkembangan	Asuhan
22.00 WIB	TTV TD : 110/70 mmHg N : 80x/i P : 20 x/i S : 36,7 <sup>0</sup> c DJJ : 147x/i His : sedang Frekuensi : 1x dalam 10 menit Durasi : 20 – 25 detik VT Pembukaan : 2 cm Ketuban : Utuh Penurunan : Hodge I Perlimaan : 4/5 Portio : Tebal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Informed consent dan informed choice</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan dan melakukan olahraga ringan seperti gym ball</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat</li> <li>5. Penuhi nutrisi dan cairan</li> <li>6. Persiapan persalinan</li> <li>7. Support ibu dari suami dan keluarga</li> </ol>
02.00 WIB	TTV TD : 110/80 mmHg N : 85 x/i P : 25 x/i S : 36,6 <sup>0</sup> c DJJ : 140x/i	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan ibu nutrisi dan cairan</li> <li>2. Anjrkkan ibu untuk miring kiri</li> <li>3. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi</li> <li>4. Support mental ibu dari suami dan keluarga</li> </ol>

	<p>His : Kuat</p> <p>Frekuensi : 2 x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 20-25 detik</p> <p>VT Pembukaan : 2 cm</p> <p>Ketuban : ( + ) utuh</p> <p>Penurunan : Hodge II</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>Portio : Menipis</p>	5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
06.00 WIB	<p>DJJ : 142 x/I</p> <p>His : Kuat</p> <p>Kontraksi : 3x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 30-35 detik</p> <p>Nadi : 81 x/i</p> <p>Ketuban : Utuh (+)</p> <p>Penurunan : Hodge II</p> <p>Porsio : Menipis</p> <p>Pembukaan : 2 cm</p>	Dilakukan tindakan Induksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi dikarenakan tidak ada penambahan pembukaan pada porsio, dan usia kehamilan sudah melewati 4 hari dari waktu tafsiran persalinan dengan hasil pemeriksaan porsio sudah teraba lunak, mendatar dan sudah mulai membuka
07.00 WIB	<p>DJJ : 144 x/I</p> <p>His : Kuat</p> <p>Kontraksi : 4x dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 30- 40 detik</p> <p>Nadi : 84 x/i</p> <p>Porsio : Tidak Teraba</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan massase kepada ibu, posisi ibu miring kiri</li> <li>2. Memberikan ibu support</li> <li>3. Selalu mengingatkan kan ibu pada sang pencipta</li> </ol>



## Kal a II

Jam : 08.30 WIB

### I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran

### II. OBJEKTIF

#### 1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil

#### 2. Data khusus

##### a. TTV

TD : 115/80 mmHg

N : 86 x/i

P : 22 x/i

S : 36,5 °C

##### b. DJJ

Frekuensi : 145 x/I

Irama : teratur

Intensitas : kuat

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Selaput ketuban : Pecah spontan, warna air ketuban Jernih

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : Ubun-ubun kecil kiri depan

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

Perlindungan : 0/5

d. Terlihat tanda-tanda kala II: Pembukaan lengkap jam 08.30 Wib, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol

### III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal ,KU ibu dan janin baik

Masalah : Kehamilan lewat waktu

Kebutuhan :

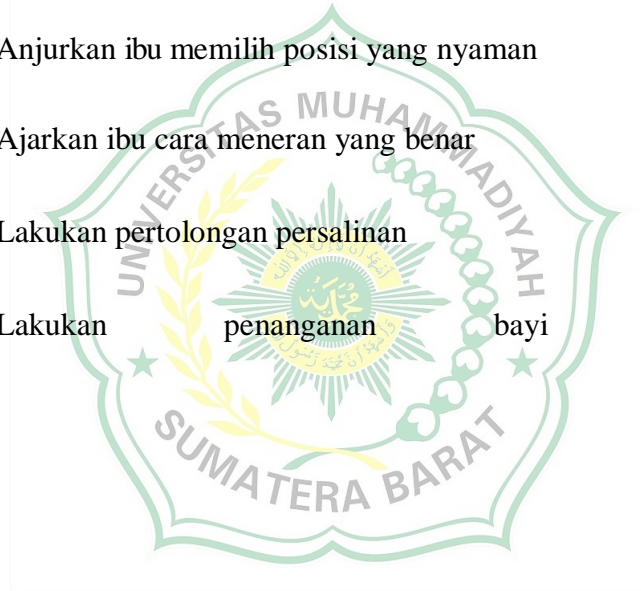
1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan



1. Teknik mengedan yang benar
2. Pertolongan persalinan
3. Penanganan Bayi baru lahir

#### IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan bayi baru lahir



## CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
<p>Selasa, 04 Juni 2024 pukul : 08.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 08.30 wib ketuban sudah pecah secara spontan , air ketuban berwarna jernih, keadaan ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan</li>   <li>2. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum teh ½gelas</li>   <li>3. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di Inginkannya Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern</li>   <li>5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</li>   <li>6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat .setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala</li> </ol>

kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan manajemen aktif kala III.

Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 08.40 WIB

7. Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, dan memastikan tidak ada cairan yang tertinggal di jalan nafas bayi menggunakan delley.

Evaluasi:

Bayi lahir lengkap tanggal 4 Juni 2024 pukul : 08.40 WIB Jenis kelamin laki-laki

Bayi : Sehat dan baik

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

A/S : 8/9

Jenis kelamin : Laki-laki

### Kala III

Tanggal : 4 Juni 2024

Jam : 08.40 WIB

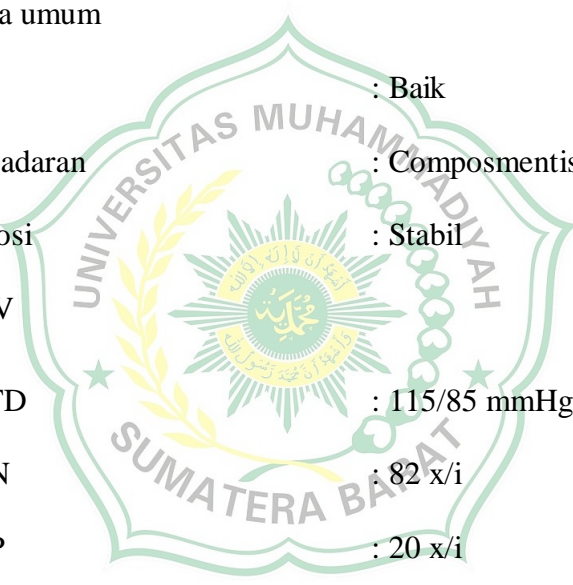
#### I. SUBJEKTIF

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

#### II. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

###### a. Data umum



KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosi	: Stabil
TTV	
TD	: 115/85 mmHg
N	: 82 x/i
P	: 20 x/i
S	: 36,5 °C

Jumlah darah yang keluar : 250 ml

Uterus : Globular

TFU : Sepusat

Janin kedua : Tidak ada

###### b. Data khusus

1. TFU setinggi pusat

2. Pada palpasi tidak ada janin kedua

3. Kandung kemih tidak teraba
4. Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
  - Adanya semburan darah
  - Tali pusat memanjang
  - Uterus globular

### III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal,ku ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan:

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

### IV. PLANNING

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

### CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa / 4 Juni 2024 Pukul : 08.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta              Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir</li> <li>2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat              Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat</li> <li>3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu,</li> </ol>

	<p>menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, 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 untuk mencegah inversio uteri, kemudian lakukan peregangkan 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 inriotus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, 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 08.55 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm.</p>
--	---



**Kala IV**

Jam : 09.25 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
Emosi	: Stabil
TTV	
TD	: 115/76 mmHg
N	: 73 x/i
P	: 21 x/i
S	: 36,6 <sup>0</sup> C

## 2. Data khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih tidak teraba
- 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap

- 5) Ada laserasi derajat II
- 6) Pengeluaran darah 250 ml

### III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal,ku ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Pemantauan kala IV

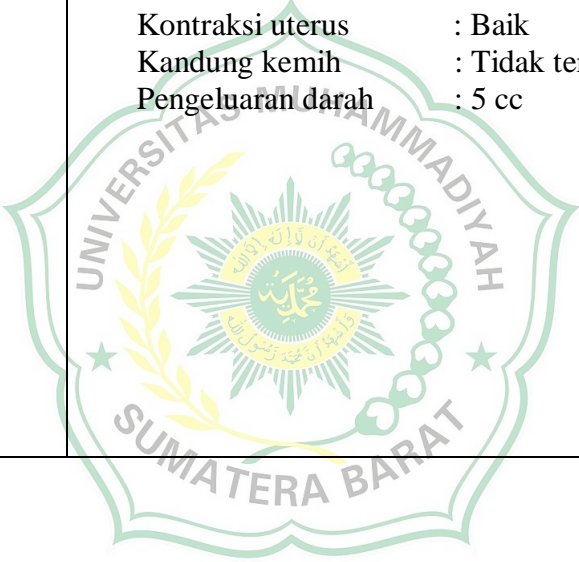
### IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene ibu
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- 4) Lakukan pemantauan kala IV

## CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
Selasa/4 Juni 2024	<p>1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan Janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi: Ibu senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan Yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga Kebersihannya. Evaluasi : Pakaian ibu telah diganti</p> <p>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu Dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air Evaluasi : Ibu telah makan dan minum melakukan pemantauan 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 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 :</p> <p>Pemantauan kala IV telah dilakukan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di partograf</p> <p>Pengawasan 1 jam pertama 09.20</p> <p>TD : 115/76mmHG N : 73x/I S : 36,6°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : 15 cc</p> <p>09. 35</p> <p>TD : 112/70mmHG N : 71x/i TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Pengeluaran darah : 10 cc</p>

	<p>09.50 TD : 110/75mmHG N : 71x/i TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Pengeluaran darah : 10 cc</p> <p>10.20 TD : 112/70mmHG N : 71x/i S : 36,6 C TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Pengeluaran darah : 5 cc</p> <p>10.50 TD : 110/70mmHG N : 74x/i TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Pengeluaran darah : 5 cc</p>
--	---



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY NY “I”  
DI BPM Hj. AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

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

Hari/ Tanggal : Selasa/ 04-06-2024

Jam : 14.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “I”	Nama Suami	: Tn “I”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No hp	: 082170949855	No hp	: 082170949855

2. Biodata bayi

Nama bayi	: Bayi Ny “I”
Umur	: 6 Jam
Tanggal/jam lahir	: 4 Juni 2024/ Pukul 14.00 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke	: 3
BB/PB	: 3000 gram/48 cm

3. Riwayat Kehamilan

ANC	: 6x
TT	: T5
Tablet Fe	: Ada

- Keluhan : Tidak ada
4. Riwayat persalinan
- Jenis persalinan : Normal
- Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa
- Tempat bersalin : PMB Hj.Azia Nofa, STr.Keb.Bd
- Lama persalinan
- Kala I : 9 Jam
- Kala II : 15 Menit
- Kala III : 15 Menit
- Kala IV : 2 Jam
- Ketuban : Jernih
- Plasenta : Lahir lengkap pukul 08.45 WIB
- Komplikasi persalinan : Tidak ada
5. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit Sistemik
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- b. Penyakit Keturunan
- DM : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- c. Penyakit Menular
- Hepatitis : Tidak ada
- HIV/AIDS : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- d. Keturunan Kembar : Tidak ada



## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik Bayi

#### a. Pemeriksaan Umum

- Suhu : 36,6 oC
- Pernapasan : 48 x/i
- Nadi : 120 x/i
- Berat Badan : 3000 gram
- Panjang Badan : 48 cm
- Jenis Kelamin : laki-laki

#### 2. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimi k (grimance)	Batuk/bersih	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif	1	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangi s	2	2
<b>Jumlah</b>				<b>8</b>	<b>9</b>

## 2) Pemeriksaan Fisik

## 1. Kepala

Ubun-ubun : Datar

Capput Succedenum : Tidak ada

## 2. Mata

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

## 3. Muka : Tidak ada tanda tanda infeksi

## 4. Hidung : Tidak ada kelainan

5. Telinga : Simetris kiri dan kanan,  
Tidak ada kelainan

## 6. Mulut

Bibir : Bersih

Labio Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Skiziz : Tidak ada

Labio Plato Naro Skiziz : Tidak ada

## 7. Leher

Kelenjer Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjer Limfe : Tidak ada pembesaran

## 8. Dada

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Papila : Ada

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

## 9. Abdomen

Pembesaran : Perut bulat dan lunak

Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali  
Pusat, tidak ada tanda-tanda  
infeksi

10. Punggung/ Bokong
- Klavikula : Tidak ada
- Cekungan : Tidak ada
11. Kulit
- Verniks : Ada
- Lanugo : Ada
- Tanda lahir : Tidak ada
12. Ekstermitas
- Atas
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Sindaktili : Tidak ada
- Polindaktili : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Bawah
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Sindaktili : Tidak ada
- Polindaktili : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
13. Genitalia
- Kelainan : Tidak ada
14. Anus : Ada
- d. Reflek
- Reflek Moro (Kejut) : (+)
- Reflek Rooting (Mencari) : (+)
- Reflek Sucking ( Menghisap) : (+)
- Reflek Tonick Neck(Menendang) : (+)
- Reflek De Graff ( Menggenggam) : (+)
- e. Antropometri
- Lingkar Kepala : 34 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- LILA : 11 cm
- Lingkar Perut : 35 cm

## f. Eliminasi

Urine : Kuning Jernih

Mekonium : Ada

**III. ASSESMENT**

a Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal, KU ibu baik

## b Data dasar

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

N : 120 x/menit

S : 36,6 °C

P : 48 x/menit

c Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Pemberian suntik Vit. K, dan salaf mata
6. Jadwal kunjungan ulang

**IV. PLANNING**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal

3. Penuhi nutrisi dan cairan
4. Beri penkes tentang tanda-tanda bahaya pada bayi
5. Pemberian suntik Vit.K,dan salep mata
6. Jadwalkan kunjungan ulang

### CATATAN PELAKSANAAN


Waktu	Catatan pelaksanaan
<p>Selasa/ 04-06- 2024</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan</li> <li>3. Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</li> <li>4. Menjelaskan pada ibu tentang Tanda-tanda bayi baru lahir : Bayi baru lahir dengan BB &lt; 2,5 kg, atau bayi yang tidak mengalami kenaikan BB dalam 1 bulan, bayi baru lahir dengan suhu badan &lt; 36°C/ &gt;38°C, bayi yang tidak dapat menghisap dan banyak muntah setiap habis menyusu, bayi yang sangat rewel dan lesu, bayi yang bernapas pendek dan cepat, bayi yang kejang secara tiba-tiba, bayi yang tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam. Beritahu ibu apabila menemui hasil tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</li> <li>5. Memberikan suntik Vit.K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral dan memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi.</li> <li>6. Evaluasi : Pemberian Vit.K dan salep mata telah dilakukan</li> <li>7. Jadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 11 Juni 2024 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</li> </ol>

### Kunjungan II ( 6 hari bayi baru lahir )

Hari / Tanggal : Selasa/ 11 Juni 2024

Pukul : 13.00 WIB

S	O	A	P
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu</li> <li>2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya sesering mungkin dan bayinya menyusu dengan baik</li> <li>3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dihari ke 5</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemriksaan Umum               <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>N : 135 x/i</li> <li>P : 43 x/i</li> <li>S : 36,7 oc</li> <li>BB : 3400 gram</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : Simetris dan tidak pucat</li> <li>b. Hidung : Simetris, tidak ada odema</li> <li>c. Mata : Skrela berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>d. Mulut : Simetris, tidak ada edema</li> <li>e. Telinga : Bersih, tidak ada edema</li> <li>f. Leher : Tidak ada pembengkakan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi baru lahir 6 hari normal, Ku bayi baik</li> </ul> </li> <li>2. Masalah : Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informasi hasil pemeriksaan</li> <li>b. Berikan informasi mengenai imunisasi pada ibu bayi</li> <li>c. kebersihan dan kenyamanan</li> <li>d. Nutrisi dan cairan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi sehat dan baik Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Memberikan informasi mengenai imunisasi pada ibu bayi yaitu BCG di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan. Evaluasi : Ibu sudah paham mengenai imunisasi</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan</li> </ol>

	<p>g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas</p> <p>h. Anus : BAB (+) BAK (+)</p> <p>i. Ekstremitas : Geraknya normal dan aktif</p> <p>j. Kulit : Bersih dan tidak ada edema serta kelainan</p>		<p>kenyamanan bayinya seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengganti popok setiap bayinya BAK dan BAB</li> <li>bayi dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah atau lembab</li> <li>Mengganti pakaian bayi sehabis mandi atau setiap terasa lembab.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi dengan menyebutkan 2 dari 3 yang telah disampaikan</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 - 3 jam, setelah bayi di susui, sendawakan bayi terlebih dahulu supaya bayi tidak muntah, dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami dan mau melakukannya</p>
--	---	---	---



### Kunjungan III ( 2 minggu bayi baru lahir )

Hari / Tanggal : Rabu / 19 Juni 2024

Pukul : 14.00 Wib

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusu</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum            KU : Baik            BB/PB : 3700gr/52,5cm            N : 130 x/i            P : 42 x/i            S : 36,8oc</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus            a. Wajah : Simetris dan tidak pucat            b. Hidung : Simetris, tidak ada edema            c. Mata : Skrela berwarna putih, Konjungtiva berwarna merah muda</p>	<p>1. Diagnosa            Bayi baru lahir 2 minggu normal, Ku bayi baik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan            a. Informasi pemeriksaan            b. ketidaknyamanan bayi            c. jadwal imunisasi</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain</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>g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas</p> <p>h. Anus : BAB (+) BAK (+)</p> <p>i. Ekstremitas : Geraknya normal dan aktif</p> <p>j. Kulit : Bersih dan tidak ada odema serta kelainan</p>		<p>dari ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami ketidaknyamanan pada bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu dan Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas, bidan, posyandu serta menimbang berat badan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahaminya dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya</p>
--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY “I”  
DI BPM Hj. AZIA NOFA, STr.Keb.Bd  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

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

Hari/ Tanggal : Selasa/ 4-6-2024

Jam : 14.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “I”	Nama Suami	: Tn “I”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
No hp	: 082170949855	No hp	: 082170949855

A. Data Objektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu 6 jam post partum normal

2. Riwayat Persalinan

- Tanggal Persalinan : 4 Juni 2024
- Ditolong oleh : Bidan
- Komplikasi : Tidak ada
- Jenis persalinan : Spontan
- Keadaan plasenta : Lahir Lengkap
- Tali pusat : Tidak ada kelainan pada tali pusat
- Perinemun : Ada robekan derajat 2
- Perdarahan :  $\pm$  250cc
- Lama persalinan
  - Kala I : 9 Jam 40 Menit
  - Kala II : 10 Menit

Kala III	: 15 Menit
Kala IV	: 2 Jam
- Bayi	
Lahir	: Spontan
Pukul	: 08.40 WIB
Bb	: 3000 gram
Pb	: 48 cm
Jk	: Laki-laki
Nilai Apgar	: 8/9
Cacat bawaan	: Tidak ada
Masa gestasi	: 40-41Minggu
Komplikasi	
Kala I	: Dilakukan Tindakan Induksi
Kala II	: Tidak Ada
Air Ketuban	
Keadaan	: Jernih
Bau	: amis
3. Riwayat Post Partum	
a. Keadaan Umum	: Baik
b. Keadaan Emosial	: Baik
c. Tanda Vital	
TD	: 115/76 mmHg
N	: 73x/i
P	: 21x/i
S	: 36,6 ° C
d. Payudara	
Pengeluaran	: Colostrum (+)
Papila	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Tidak ada
e. Uterus	
TFU	: 2 jari dibawah pusat

- Konsistensi : Keras  
 Kontraksi : Baik
- f. Pengeluaran Lochea  
 Warna : Merah  
 Bau : Amis  
 Jumlah :  $\pm 90$ cc  
 Konsistensi : Cair
- g. Kandung Kemih : Tidak teraba
- h. Ekstermitas  
 Oedema : Tidak ada  
 Kemerahan : Tidak ada

## II. INTERPRESTASI DATA

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

Dasar :

1. Lochea : Rubra
2. Kontraksi : Baik
3. Perdarahan :  $\pm 75$ cc
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. TTV

TD : 110 /70 mmHg

N : 80 x /i

S : 36,5 °C

P : 22 x/ i

- b. Masalah :Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Istirahat dan tidur

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

### **III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
4. Ajarkan ibu teknik perawatan luka pada genitalia
5. Beritahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi
6. Berikan asuhan tentang personal hygiene masa nifas
7. Berikan asuhan tentang tanda bahaya post partum
8. Berikan asuhan tentang asi eksklusif

### **VI. PELAKSANAAN**

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

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

P : 22x/i

S : 36,5 °c

2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk tidak bercerita terlalu banyak sehingga tidak mengganggu waktu istirahat ibu
3. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu di bantu duduk dan ibu bisa berjalan jalan di sekitar tempat tidur
4. Mengajarkan ibu teknik perawatan luka pada genitalia dengan cara: Mencuci daerah genitali dengan sabun sesudah BAK dan BAB, kemudian membilasnya dengan air bersih dari arah depan ke arah belakang. Menjaga daerah genitalia agar selalu kering.
5. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar yaitu dengan cara meletakkan bayi di pangkuan ibu, usaha kan badan bayi menempel ke perut ibu, arah kan puting susu dan areola mame ke mulut bayi dengan menopang payudara, satu jari (jempol) di payudara bagian atas dan empat jari bagian lainnya di payudara bagian bawah, pastikan bayi menghisap dengan sepuh mulutnya
6. Memberikan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri
7. Memberikan pendkes tentang personal hygiene masa nifas yaitu
  - a. menganjurkan ibu untuk mengganti pakian dalam nya dan membersihkan genetalia ibu
  - b. Gunakan pembalut yang bersih dan nyaman
8. Memberikan asuhan pada ibu tentang tanda bahaya post partum yaitu seperti perdarahan yang hebat, bengkak pada muka dan tangan,



payudara merah mengkilat, bengkak, dan pengeluaran pervagina berbau busuk

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

## VII. EVALUASI


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

### Kunjungan II ( 6 hari post partum )

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

Jam : 13.00 WIB

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kekuningan</p> <p>2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah tidak di rasakan nya lagi</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum            KU : Baik            TTV            TD : 110/80 mmHg            N : 84x /i            S : 36,7° c            P : 21 x/i</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Wajah : Tidak ada, oedema, tidak pucat</p> <p>b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe</p> <p>d. Payudara</p> <p>1. Inspeksi : Areola hyperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dan benjolan atau</p>	<p>1. Diagnosa : Ibu nifas 6 hari normal, Ku ibu baik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Istirahat</p> <p>c. Personal hygiene</p> <p>d. Kunjungan ulang</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan informasi tentang istirahat, ibu harus menjaga pola istirahat baik istirahat siang atau istirahat malam, supaya ibu cepat pulih pasca melahirkan</p>

	<p>cekungan</p> <p>2. Palpasi :Tidak ada massa, ASI (+)</p> <p>e. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :TFU pertengahan pusat dengan simpisis</p> <p>f. Ekstremitas</p> <p>1. Tangan : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat</p> <p>2. Kaki : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises</p> <p>g. Genitalia : Terdapat pengeluan pervaginam berwarna merah kecokelatan (sanguinolenta), jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi</p>		<p>Evaluasi : Ibu memahami dan mau menjaga pola istirahatnya</p> <p>3. menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</li> <li>Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>Menggunakan bra yang menyangga payudara</li> <li>Oleskan ASI sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu memahami cara</p>
--	--	---	---

			<p>perawatan payudara dengan menyebutkan 2 dari 4 yang telah disampaikan</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia datang apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--



### Kunjungan III ( 2 Minggu Post Partum)

Hari/ Tanggal : Rabu/ 19 Juni 2024

Pukul : 14.00 WIB

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakannya ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusu</p> <p>2. Darah yang keluar sedikit dan berwarna merah keunguan</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayinya</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum            Ku : Baik            Kesadaran : Composmentis            TTV            TD : 114/76 mmHg            N : 80x/i            P : 21 x/i            S : 36,6 °c</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus            a. Wajah : Tidak ada, tidak ada oedema, tidak pucat            b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih            c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe            d. Payudara            1. Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dan bejolan atau cekungan</p>	<p>1. Diagnosa : Ibu Nifas 14 hari normal, Ku ibu baik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan            a. Informasi hasil pemeriksaan            b. Nutrisi dan cairan            c. Perencanaan KB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik            Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah bayi dari penyakit yang berbahaya            Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk gizi ibu menyusui yaitu ibu harus minum 2 gelas setelah menyusui dan makan 2x lebih banyak dari sebelum menyusui agar nutrisi bayi juga terpenuhi            Evaluasi : Ibu sudah memenuhi nutrisi dan cairan</p> <p>4. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai alat kontrasepsi MAL terlebih dahulu, setelah itu ibu</p>

	<p>2. Palpasi :Tidak ada massa, ASI (+)</p> <p>e. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :TFU tidak teraba</p> <p>f. Ekstremitas</p> <p>1. Tangan : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat</p> <p>2. Kaki : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises</p> <p>g. Genitalia : Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna kekuning-kuningan (serosa), jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, loche serosa</p>		<p>berencana ingin memakai Kontrasepsi AKDR</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kapan harus mengganti alat kontrasepsi</p>
--	--	--	---

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidan komprehensif dari kehamilan trimester III normal, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny "I", Bayi Baru Lahir, Nifas normal yang di mulai dari tanggal 04 Juni 2024 – 19 Juni 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

### **B. Masa Kehamilan**

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

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2024, pada saat usia kehamilan 28-29 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari diatas pusat, ukuran MC. Donald 23 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 1.550 gram.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 April 2024, pada usia kehamilan 34 – 35 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan PX, ukuran MC.Donald 27 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.170 gram.



Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang penyebab nyeri pada ari-ari ibu, penatalaksanaan nyeri pada ari-ari, tanda – tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024, pada saat usia kehamilan 39-40 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari bawah pocus xipodeus (PX), ukuran MC. Donald 29 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.480 gram.

Berdasarkan teori Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny.”I” sebelum hamil yaitu 40 Kg dan pada saat hamil ini adalah 54 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 14 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 16,6 (kategori *Underweight*). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori *underweight* (< 18,5). Dikatakan *underweight* apabila IMT <18,5, *overweight* apabila IMT 25-29,9, dan *obesitas* apabila IMT >30, rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 25-29,9 maka disarankan

### C. Masa Persalinan

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel  $HPHT + 7 - 3 + 1$ , maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 30 Mei 2024. Sedangkan persalinan pada Ny. "I" terjadi pada tanggal 4 Juni 2024. Ibu datang ke klinik pada tanggal 3 Juni 2024 pukul 22.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan ibu mengatakan keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluannya. Hasil pemantauan sebagai berikut :

- a. Kala I berlangsung selama 10 jam 20 menit .

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB ditemukan hasil:

- dinding vagina tidak ada kelainan
- portio tebal
- pembukaan serviks 2 cm
- penurunan kepala 4/5
- ketuban utuh
- mottage (-)

Pada pukul 02.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan :

- dinding vagina tidak ada kelainan
- portio menipis
- pembukaan 2 cm
- penurunan kepala 4/5
- ketuban utuh
- mottage (-)

Menurut Sulistyawati (2020) ,lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala I, dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

b. Kala II berlangsung selama 10 menit.

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

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berarti serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 6 April 2024 pada pukul 14.20 WIB dengan:

- BB : 3000 gr
- PB : 48 cm
- JK : Laki-laki
- A/S : 7/9
- Anus : (+)

Menurut teori yang di kemukakan oleh (Kumalasari, 2019) pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu maksimal selama  $\frac{1}{2}$  - 2 jam sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$ -1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

1. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
2. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mendedan.
3. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada his.
4. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
5. Jelaskan setiap tindakan kepada ibu sebelum melakukan tindakan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan mengenai lamanya kala II yaitu pada Ny”I” kala II berlangsung selama 10 menit sedangkan pada teori lama kala II pada multigravida yaitu  $\frac{1}{2}$ -1 jam, jadi terdapat perbedaan waktu selama 20 menit pada kala II tersebut. Hal tersebut terjadi karena pada persalinan perineum ibu kaku akibat jarak antara anak pertama dengan anak yang sekarang yaitu 4 tahun selain itu ibu juga kehabisan energi pada saat mendedan. Maka dari itu dilakukan episiotomi pada Ny”I”.

- c. Kala III berlangsung selama 15 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan

injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka penulis melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 08.55 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berarti. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi derajat dua. Ibu dalam pengawasan.

Lama kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit (Arisna Kadir, 2023). . Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

1. KU ibu.
2. Perdarahan
3. Kandung kemih
4. Kontraksi uterus
5. TFU
6. Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

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

Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

1. Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
2. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
3. Periksa perineum dari perdarahan aktif.
4. Evaluasi KU ibu.
5. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala II dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

d. Kala IV

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

Jam ke	Waktu (WIB)	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.20	115/76	73	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	\ 25 cc
	02.35	115/74	73	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
	02.50	112/70	71	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 cc
	02.45	112/70	70	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc
2	10.20	110/75	70	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc
	10.50	110/74	70	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati, 2020) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi

pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Observasi perdarahan, perdarahan dianggap normal <400-500cc

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala IV dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir spontan tanggal 4 Juni 2024 pukul 08.40 WIB dengan BB 3000 gr, PB 48 cm, A/S 7/9 dan jenis kelamin Laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi dan membersihkan bayi dari sisa-sisa air ketuban. Bayi tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) karena pada saat bayi lahir bayi langsung diletakkan pada meja yang datar guna untuk dilakukannya isap lendir, pemberian vit k dan salaf mata. Hal tersebut juga sudah sesuai prosedur yang ada di Praktek Mandiri Bidan tersebut. Bayi diberikan kepada ibunya untuk diajarkan mencari puting susu ibu pada saat ibu dalam pemantauan kala IV.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori mengenai IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan, yaitu pada teori IMD seharusnya dilakukan segera setelah bayi lahir namun pada kenyataan yang terjadi di lapangan bayi diberikan kepada ibunya ketika ibu sudah dibersihkan dan dalam pemantauan kala IV.

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah



dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusu. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Ratnasari et al. 2024).

Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dapat sesegera mungkin mendapatkan kolostrum yang terdapat didalam ASI. Bayi yang mendapat kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal daripada yang tidak diberi kesempatan (Ramadani, Tusya, and Handayani 2024)

Pentingnya pemberian IMD merupakan salah satu cara dalam menyukseskan Kesehatan bayi secara fisik dan psikis yang selama ini masih kurang diterapkan karena cenderung mengabaikan IMD dengan anggapan bahwa puting mengandung kuman dan kotor pada saat ibu bersalin. Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal. Masalah yang menjadi penghambat pelaksanaan IMD tidak dilakukan diantaranya yaitu kurangnya konseling oleh tenaga Kesehatan dan

kurangnya praktek IMD, kepercayaan keluarga yang masih kuat bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan sehingga menyusui sulit dilakukan,serta kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD (Ramadani, Tusya, and Handayani 2024)

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

a. BBL 6 jam

Bayi lahir spontan tanggal 6 April 2024 pukul 08.40 WIB dengan:

BB : 3000 gr

PB : 48 cm

JK : Laki-laki

A/S : 7/9

Miksi lancar

Daefekasi lancar

Nadi : 120 x/i

Nafas : 48 x/i

Suhu : 36,6° C

b. BBL 6 hari

Nadi : 135 x/i

Suhu : 36,7° C

Nafas : 43 x/i

Bayi aktif menyusui

Gerakan bayi aktif

Tidak ada tanda – tanda ikterik.

Tali pusat sudah kering.

c. BBL 2 minggu

Nadi : 130 x/i

Suhu : 36,8° C

Nafas: 42 x/i

Bayi aktif menyusu

Gerakan bayi aktif

Tanda ikterik (-)

Tali pusat sudah lepas dan kering.

Miksi dan defekasi lancar.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Engel, 2014) (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal empat kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 – 2 hari setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal IV (KN 4) pada 29 – 42 hari.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

### **E. Masa Nifas**

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah yang di hadapi ibu. Pemeriksaan fisik (vital sign), pemeriksaan kebidanan (TFU, perdarahan, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea) dan pengeluaran ASI dalam batas normal. Adapun hasil pemantauan yaitu :

## a. 6 jam postpartum

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5°C

Nafas : 22 x/i

Partus spontan tanggal 4 Juni 2024 pukul 08.40 WIB

TFU 2 jari bawah pusat.

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih tidak teraba.

Lochea *rubra*, bau amis, jumlah ±75 cc.

## b. 6 hari postpartum

TTV :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/i

Suhu : 36,7°C

Nafas : 21 x/i

Partus spontan tanggal 4 Juni 2024 pukul 08.40 WIB

Inspeksi dalam batas normal

TFU 2 jari bawah pusat

Kandung kemih tidak teraba.

Lochea berupa darah bercampur lendir berwarna merah kekuningan (*sanguinolenta*).

## c. 2 minggu postpartum

TTV :

TD : 114/76 mmHg

Nadi :80 x/i

Suhu :36,6°c

Nafas :21x/i

Partus spontan tanggal 4 Juni 2024 pukul 08.40 WIB

TFU sudah tidak teraba.

Kandung kemih tidak teraba. Lochea berupa lendir berwarna kekuningan (*serosa*).

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4x. kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.”I” yang dilakukan 01 Maret 2024 – 19 Juni 2024 di PMB Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny”I” G3P2A0H2 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi barulahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. “I” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
2. Melakukan Interpretasi Data pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. “I” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
3. Melakukan Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. “I” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.

4. Melakukan Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. "I" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
5. Menyusun Perencanaan Asuhan Kebidanan Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. "I" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi atau Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. "I" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. "I" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.

## **B. SARAN**

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

### **1. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan laporan



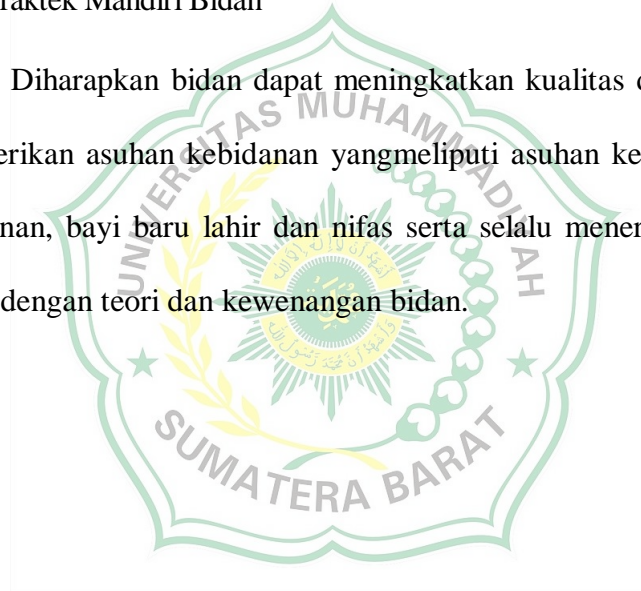
tugas akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

## 3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Analia Kunan, 2023. 2023. Buku *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Arisna kadir, Hasnita. 2023. *PENGANTAR ASUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS*. Kota Parepare, Sulawesi Selatan: FATIMA PRESS.
- Istri Utami, 2019. 2019. "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan." *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*: 1.
- Kasmiasi et al. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2023.
- Ramadani, Cici Tia, Halimah Tusya, and Rika Handayani. 2024. "Jurnal Abdimas Ika Bina Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ) Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Sigambal Jurnal Abdimas Ika Bina." 1(Imd): 2022–24.
- Ratnasari, Febi et al. 2024. "Medica Nutricia Pendidikan Kesehatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) DI Ruang." 2(1): 1–10.
- Rismayanti, Neng Rika. 2023. "Hubungan Pelatihan Apn (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022." *Jurnal Kebidanan Besurek* 8(1): 21–26.
- Rosa, Rianda fitra. 2022. "Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan." *Jurnal Kebidanan Indonesia*: 1–8.
- Sayuti, A Asrina, Rr. Nindya Mayangsari, Kristy Mellya Putri, Jumriani, Iis Sopiah Suryani, Sukmawati, Ariani, Nita Ike Dwi Kurniasih, Husnul Khatimah, Erniawati, Lisa Andriani Lienggonegoro. 2024. *Asuhan Persalinan*. Jawa Barat: WIDINA MEDIA UTAMA.
- Setiyaningsih, Fera Yuli, Adistavirda Lovado Ramadhani Hidayat, and Nining Mustika Ningrum. 2023. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny '1' GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes

Sambong Dukuh Jombang.” *Jurnal Kebidanan* 13(1): 66–72.

Teresya Aulaliah Dartanti, Fauziah Fitri Hernanto, and Dewi Purwantiningsih. 2023. “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi’ah Suparman.” *NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 6(2): 139–47.

Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, and Feni Andriani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.mmm

