

Agar dapat bekerja secara optimal, vaksin tetanus perlu diberikan setidaknya sebanyak dua dosis dengan jeda waktu empat minggu antardosis. Status imunisasi ditentukan berdasarkan hasil skrining oleh petugas kesehatan. Tabel 2.3 Jadwal pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC 1	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup

Sumber: (I Komang Candra Wiguna 2024)

8. Pemberian Tablet Zat Besi

Tablet Fe diberi ke ibu hamil untuk mengatasi dan mengobati anemia. Dosis 90 tablet dapat mencegah anemia selama kehamilan. Tingkat ketaatan seseorang dalam mengonsumsi tablet Fe ditentukan berdasarkan banyaknya tablet yang benar-benar diminum, cara minum yang tepat, dan frekuensi konsumsi. Ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko anemia dan masalah kesehatan pada ibu dan janin, bahkan kematian. Hindari minum tablet Fe bersama kopi atau teh, karena dapat mengurangi efektivitasnya. Sebaliknya,

konsumsi makanan kaya Vitamin C dapat mengoptimalkan penyerapan zat besi.(Emilia Silvana Sitompul and Juana Linda Simbolon 2018).

9. Tatalaksana Kasus

Penatalaksanaan kasus perlu diprioritaskan bagi kehamilan yang tergolong berisiko tinggi. Penting untuk memastikan ibu mendapatkan asuhan yang tepat demi tercapainya kesehatan yang optimal bagi dirinya dan janin.

10. Temu Wicara

Pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan, Tenaga kesehatan perlu memfasilitasi sesi konsultasi dan memberikan ruang bagi ibu untuk bertanya atau berdiskusi, yang mencakup perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, serta rencana kontrasepsi setelah melahirkan, serta bidan dapat mendiskusikan dengan siapa pasien ingin bersalin, serta dana dan surat-surat yang di perlukan untuk persalinan nanti (Handayani, Yunita, and Hidayah 2023).

a. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Dalam proses kehamilan perubahan fisik, hormon, odeman, dan fisiologi dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti mual muntah di pagi hari. Ketidaknyamanan fisik yang dipengaruhi oleh perubahan struktur tulang punggung. Tubuh akan menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perubahan keseimbangan

rahim dan janin, menyebabkan tulang punggung melengkung ke arah depan dan menyebabkan postur tubuh menjadi hiperlordosis, (Zulvania et al. 2025). **b. Upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan**

Yoga dapat menjadi cara supaya mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil. Melalui yoga, ibu hamil dapat belajar mengatasi rasa nyeri dan meningkatkan rasa rileks, sehingga membantu persiapan mental dan fisik dalam menghadapi persalinan (Suarni et al. 2023).

Penanganan edema kaki meliputi menghindari pemakaian pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena, sering mengganti posisi tubuh, membatasi berdiri terlalu lama, menghindari duduk dengan benda di atas pangkuan atau paha yang dapat mengganggu sirkulasi, melakukan olahraga ringan atau senam hamil, menganjurkan pijat kaki, serta merendam kaki dengan air hangat. (Saragih and Siagian 2021).

c. Pemeriksaan Menurut Leopold

Sebelum melakukan pemeriksaan Leopold, langkah-langkah persiapannya adalah:

- (a) Ibu dibaringkan dalam posisi telentang, di mana kepalanya disangga agar sedikit lebih tinggi dari badan.
- (b) Selama pemeriksaan berlangsung, lengan pasien dapat diposisikan lurus di atas kepala atau diletakkan rileks di kedua sisi tubuh.
- (c) Kaki sedikit ditekuk agar dinding perut menjadi rileks.
- (d) Bagian dinding perut pasien dibuka sesuai kebutuhan.
- (e) Saat pemeriksaan Leopold I sampai III, pemeriksa berada di depan wajah pasien, sedangkan pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa berada menghadap ke sisi kaki pasien.

1. Tahapan Pemeriksaan Leopold

Leopold I

- (a) Untuk mengetahui usia kehamilan, kedua tangan diletakkan di atas fundus uteri untuk mengukur tingginya. Ini dilakukan dengan menghitung tanggal haid terakhir wanita.
- (b) Janin tidak berada di fundus uteri dalam posisi sungsang; bagian kepala yang bulat dan keras terasa goyah. Bagian lintang fundus uteri tidak bulat atau meleleh.

Leopold II

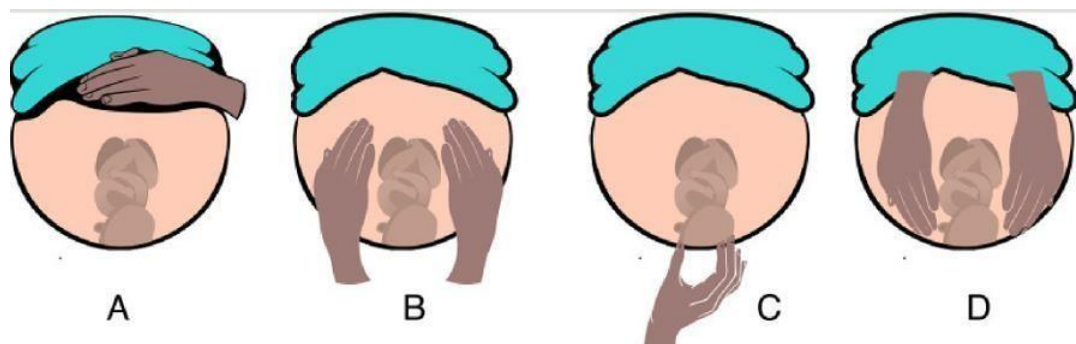
- (a) Setelah itu, turunkan kedua tangan untuk menemukan bagian di samping.
- (b) Posisi memanjang janin dapat ditentukan dengan meraba punggungnya, yang terasa rata seperti Permukaan tulang iga memiliki bentuk yang mirip dengan papan suci.
- (c) Kepala janin dapat dilihat pada posisi lintang.

Leopold III

- (a) Bagian mana yang terletak di atas simfisis pubis
- (b) Kepala akan diraba dengan keras dan bulat, sementara bokong tidak akan diraba dengan keras atau bulat. Lintang simfisis merpubis akan kosong pada letaknya.

Leopold IV

- (a) Bagian terendah dari janin yang telah memasuki pintu panggul bagian atas ibu diidentifikasi dengan berdiri menghadap ke kaki ibu selama pemeriksaan Leopold IV.
- (b) Tangan yang melakukan pemeriksaan akan bergerak menjauh (divergen) jika bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul (PAP) sudah melewati lingkaran terbesar. Sebaliknya, jika lingkaran terbesar janin belum masuk ke PAP, maka tangan pemeriksa akan bergerak mendekat (konvergen), (Latif et al. 2021).



- (c) Sumber: Superville SS, Siccardi MA. Leopold Maneuvers. [Updated 2022 Jun 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-, Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560814/>
- (d)

d. Persiapan Proses Laktasi

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses di mana bayi secara alami mencari puting payudara ibu segera setelah kelahiran untuk memperoleh ASI. IMD sangat penting karena ASI memberikan asupan gizi optimal bagi bayi. Selain itu, IMD juga bermanfaat bagi ibu dengan merangsang produksi ASI yang lancar. Program IMD mendukung pemberian ASI Eksklusif yang memiliki kandungan gizi lebih tinggi dan lebih ekonomis dibandingkan susu formula.

Dengan melakukan IMD, bayi dapat segera menerima kolostrum yang mengandung banyak antibodi, yang berperan penting dalam perkembangan saluran pencernaan serta memberikan perlindungan terhadap infeksi. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil, kesadaran mereka untuk menjaga kesehatan juga meningkat. Ibu hamil yang mendapatkan informasi yang bermanfaat merasa senang dan termotivasi untuk berperilaku sehat, seperti rutin melakukan ANC dan melakukan pemijatan payudara untuk persiapan IMD yang sukses, sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. (Dimpu

Rismawaty Nainggolan, Rience Mardiana Ujung, and Naomi Isabella Hutabarat 2020).

Perawatan payudara selama kehamilan dapat dilakukan dua kali sehari mulai usia kehamilan tujuh bulan. Langkah-langkahnya meliputi mengompres puting dengan kapas ber minyak selama 2-3 menit, lalu menarik dan memutar puting ke arah luar dan dalam masing-masing 20 kali, serta memijat area areola untuk membuka saluran susu. Jika ada cairan yang keluar, oleskan pada puting dan sekitarnya, kemudian bersihkan dengan handuk lembut. Untuk puting yang datar atau terbenam, dapat digunakan pompa puting pada minggu terakhir kehamilan untuk membantu menonjolkannya (rahmah Hida Nurrizka and Dwi Mutia Wenny 2022).

2.2 Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal yaitu persalinan yang berlangsung selama kehamilan aterm (37-42 minggu), dimulai secara spontan, berlangsung selama 4-24 jam, dengan janin tunggal dalam posisi vertex (kepala di bawah) dan oksiput menghadap anterior pelvis tanpa komplikasi seperti perdarahan hebat atau kelainan plasenta. Persalinan normal tidak melibatkan intervensi buatan dan tidak ada penyulit. Melahirkan ialah proses keluarnya janin dan air ketuban keluar melalui jalan lahir, baik secara spontan maupun dengan bantuan. (Indryani 2024).

2.2.1 Macam-macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Kelahiran secara spontan terjadi ketika proses persalinan berjalan alami, menggunakan kekuatan ibu sendiri untuk melewati jalan lahir.

2) Persalinan Buatan

Proses persalinan yang dibantu oleh pihak luar, seperti penggunaan forseps atau melalui operasi sesar.

3) Persalinan Anjuran

Proses persalinan yang diinduksi atau dirangsang, melainkan dipicu setelah dilakukan pemecahan ketuban atau pemberian obat seperti pitocin atau prostaglandin.

UTanda Dan Gejala Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

b. Lightening

Saat waktu persalinan semakin dekat, calon ibu merasakan kenyamanan lebih karena sesak napas berkurang, namun berjalan menjadi lebih sulit dan sering mengalami nyeri pada kaki. Saat kehamilan memasuki minggu ke-36 pada kehamilan pertama, penurunan fundus uteri terjadi akibat kepala bayi yang sudah mulai memasuki rongga panggul. Hal ini akibat oleh beberapa faktor berikut:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks.
- 2) Dinding rahim yang menegang.
- 3) Ligamentum Rotundum yang menegang.
- 4) Sering berkemih

Tanda-tanda berikut menunjukkan bahwa kepala janin sudah memasuki rongga panggul ibu:

- 1) Bagian atas terasa lebih ringan, dan sesak napas terasa berkurang.
- 2) Terasa ada tekanan atau berat di area bawah.
- 3) Sulit untuk berjalan
- 4) Sering Mengira

Pada kehamilan pertama (primigravida), fenomena *lightening* menandakan adanya keselarasan yang baik antara tiga elemen kunci persalinan: kekuatan kontraksi (Power), kondisi jalan lahir (Passage), serta janin dan plasenta (Passenger). Sedangkan pada multigravida, kepala janin tidak tampak begitu jelas berada dalam panggul karena proses ini biasanya terjadi bersamaan dengan persalinan.

c. Pollakisuria ada akhir bulan ke-9 kehamilan, beberapa perubahan fisik terjadi, seperti epigastrium yang kendur dan fundus uteri yang turun terjadi karena kepala janin mulai melewati pintu panggul atas. Tekanan yang terjadi pada kandung kemih dalam kondisi ini membuat ibu hamil merasakan frekuensi buang air kecil yang meningkat (pollakisuria). d. False labor

Kontraksi pendahuluan, atau peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks, lazimnya dirasakan oleh wanita pada tiga hingga empat minggu terakhir masa kehamilan. Keluhan umum meliputi nyeri pinggang yang cukup mengganggu, khususnya pada yang memiliki ambang nyeri rendah. Fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesteron turut mendorong pelepasan oksitosin, yang pada akhirnya membuat kontraksi menjadi lebih efisien. Adapun karakteristik dari his pendahuluan yaitu:

- 1) Rasa nyeri hanya dirasakan di area perut bawah.
- 2) Nyeri muncul secara tidak teratur.
- 3) Durasi kontraksi singkat, kekuatan kontraksi tidak meningkat seiring waktu, dan sering mereda ketika ibu bergerak.
- 4) Tidak memengaruhi serviks yang menipis atau mulai membuka.

e. Perubahan servix

Menjelang akhir bulan ke-9 kehamilan, serviks berubah menjadi lebih lunak dan menipis dari kondisi semula yang tertutup, panjang, dan kurang elastis. Perubahan ini bervariasi pada setiap ibu; contohnya, pada ibu multipara pembukaan serviks telah mencapai 2 cm, sementara pada ibu primipara umumnya masih tertutup.

f. Energi Sport

Sebagian ibu hamil mengalami peningkatan energi secara tiba-tiba selama 24-48 jam menjelang persalinan, sesudah sebelumnya merasa lelah. Mereka mungkin menjadi lebih aktif dan melakukan banyak pekerjaan rumah tangga. Namun, lonjakan energi ini bisa menghabiskan tenaga sebelum persalinan dimulai, sehingga berisiko menyebabkan persalinan berlangsung lebih panjang dan rumit.. g. Gastrointestinal Upsets

Sebagian ibu hamil dapat mengalami gejala seperti diare, mual, maupun muntah akibat menurunnya fungsi sistem pencernaan yang dipengaruhi oleh perubahan hormon.

2. Tanda-tanda persalinan

Hal-hal berikut adalah tanda pasti bahwa persalinan telah dimulai:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Istilah lain untuk ini adalah kontraksi persalinan atau his pembukaan. Adapun tanda-tandanya adalah sebagai berikut:

- 1) Sensasi nyeri terasa melingkari tubuh, dimulai dari area punggung lalu bergerak menuju bagian depan perut.
- 2) Nyeri yang berpusat di pinggang terasa bergerak maju hingga ke bagian depan tubuh.
- 3) Seiring berjalannya waktu, kontraksi akan terasa datang secara lebih teratur dengan durasi antar kontraksi yang semakin singkat dan kekuatan yang terus bertambah kuat.
- 4) Nyeri ini berperan dalam proses penipisan dan/atau pembukaan serviks.
- 5) Pergerakan ibu secara aktif akan membuat kontraksi yang dirasakan menjadi lebih kuat. Perubahan pada leher rahim (serviks) diakibatkan oleh kontraksi terjadi setidaknya dua kali dalam periode 10 menit. Kontraksi tersebut dapat mengakibatkan serviks menjadi lebih rata, menipis, dan membuka.

Ibu merasakan kontraksi yang kuat dan teratur disertai nyeri yang membentang dari pinggang hingga paha. Kondisi ini merupakan efek alami dari kerja hormon oksitosin yang berfungsi mendukung proses persalinan.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Keluarnya lendir yang disertai bercak darah merupakan salah satu tanda awal persalinan, yang mengindikasikan bahwa serviks telah mulai menipis dan membuka. Pada ibu hamil pertama, pembukaan serviks sering disertai nyeri perut karena kepala janin menekan panggul. Namun, Pada kehamilan berikutnya setelah yang pertama, pembukaan serviks biasanya terjadi tanpa nyeri. Guna memastikan pembukaan serviks, tenaga medis dapat melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Bloody Show

Bloody show adalah lendir yang kental dan mengandung keluarnya darah dari vagina saat persalinan sudah dekat. Ini terjadi karena pelunakan, pelembaban, dan penipisan serviks, serta terpisahnya membran selaput janin dari dinding rahim. Keluarnya bloody show merupakan tanda bahwa persalinan akan segera dimulai.

d. **Premature Rupture of Membrane**

Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya darah dari vagina saat persalinan sudah dekat. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah, sehingga cairan ketuban yang melindungi janin keluar. Cairan ketuban biasanya bening, tidak berbau, dan terus keluar hingga persalinan. Kadang-kadang ibu sulit membedakan cairan ketuban dengan air kencing. Pecahnya ketuban bisa terjadi secara normal atau akibat dari trauma, infeksi, atau kelemahan pada bagian tertentu ketuban.

Sesaat ketuban pecah, kontraksi atau nyeri biasanya menjadi lebih intens. Pecahnya ketuban membuka peluang masuknya kuman/bakteri karena janin sudah terpapar lingkungan luar. Biasanya ketuban pecah saat pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap, namun kadang-kadang bisa terjadi lebih awal. Meskipun demikian, diharapkan persalinan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah untuk mengurangi risiko infeksi.

2.2.2 Kala Persalinan

a) **Kala I**

Kala I, juga dikenal sebagai kala pembukaan, adalah tahap pembukaan serviks yang dimulai dengan nol dan berakhir dengan terbuka sepenuhnya. Pada awal kontraksi, pembukaan serviks berlangsung dengan intensitas yang ringan sehingga pasien masih bisa bergerak atau berjalan. Kontraksi menyebabkan pembukaan serviks yang terdiri dari dua fase:

1. **Fase Laten**

Pembukaannya berlangsung sangat lambat, membutuhkan waktu 8 jam untuk mencapai diameter 3 cm.

2. **Fase Aktif**

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu:

- a) **Fase Akselerasi:** Serviks mengalami dilatasi dari 3 cm menjadi 4 cm, yang biasanya membutuhkan waktu 2 jam.
- b) **Fase Dilatasi Maksimal:** Pembukaan serviks terjadi dengan sangat cepat dalam 2 jam, dari 4 cm hingga 9 cm.
- c) **Fase Deselerasi:** Proses dilatasi serviks dari 9 cm hingga lengkap (10 cm) memakan waktu 2 jam, sebuah durasi yang mengindikasikan perlambatan pada fase akhir persalinan.

Pada primigravida, fase-fase pembukaan serviks seperti laten, aktif, dan deselerasi berlangsung lebih lama dibandingkan pada multigravida, di mana fase-

fase tersebut lebih singkat. Mekanisme pembukaan serviks juga berbeda: Pada kehamilan pertama (primigravida), ostium uteri internum (pintu dalam rahim) akan membuka terlebih dahulu, membuat serviks (leher rahim) menipis dan mendatar, sebelum ostium uteri eksternum (pintu luar rahim) membuka. Sedangkan pada multigravida, kedua ostium dan perubahan serviks terjadi bersamaan. Fase pertama persalinan (Kala I) umumnya membutuhkan waktu tujuh jam bagi multigravida, dan waktu yang lebih panjang, yaitu dua belas jam, bagi primigravida.

Primigravida:

- Kala I berlangsung sekitar 13 jam.
- Kecepatan pembukaan serviks rata-rata 1 cm per jam.

Multigravida:

- Kala I berlangsung sekitar 7 jam.
- Kecepatan pembukaan serviks rata-rata 2 cm per jam (Irfan Tri Wijayanti et al. 2022)

b) Kala II

Kala II juga dikenal sebagai masa pengeluaran. Tanda-tanda utama yang muncul pada kala II meliputi:

- 1) Pola kontraksi (his) menjadi semakin kuat dan teratur, muncul setiap 2 hingga 3 menit sekali dengan lama kontraksi sekitar 40 hingga 45 detik.
- 2) Ketika menuju akhir fase pertama, ketuban yang akan pecah ditandai dengan keluarnya cairan dalam jumlah besar secara mendadak.
- 3) Pecahnya ketuban terjadi pada pembukaan sudah lengkap, disertai dorongan untuk mengejan akibat tekanan pada fleksus Frankeshauser.
- 4) Kombinasi kekuatan kontraksi (his) dan dorongan mengejan memberikan tekanan yang semakin kuat, sehingga kepala bayi dapat membuka jalan lahir, suboksiput berperan sebagai titik tumpu, kemudian lahir secara berurutan di seluruh bagian kepala, mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, sampai muka.
- 5) Kepala bayi telah lahir sepenuhnya dan kemudian terjadi putaran paksi luar, yaitu proses penyesuaian posisi kepala agar sejajar dengan punggung bayi.
- 6) Tahap berikutnya, setelah putaran paksi luar selesai, adalah proses persalinan bayi dibantu dengan cara berikut:
 - (a) Menahan kepala agar stabil dengan cara memegang bagian tengkuk dan bawah dagu, lalu tarik lurus ke bawah demi membantu melahirkan bahu yang berada di belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu muncul, ketiak bayi dipegang untuk membantu proses kelahiran sisa tubuhnya.
 - (c) Bayi keluar disertai dengan keluarnya air ketuban.

c) Kala III

Setelah tahap persalinan kedua, kontraksi rahim berhenti selama lima hingga sepuluh menit. Plasenta mulai terlepas dari lapisan Nitabusch saat bayi lahir karena retraksi otot rahim. Tanda-tanda yang menunjukkan proses lepasnya plasenta ini adalah sebagai berikut:

- (1) Bundar pada rahim
- (2) Plasenta terlepas dari segmen bawah rahim, mendorong rahim ke atas.
- (3) Penambahan panjang tali pusat
- (4) Terjadi perdarahan

Normalnya, plasenta akan lepas dalam waktu 6 hingga 15 menit pasca-kelahiran. Proses persalinannya dilakukan dengan mendorong fundus uteri (bagian atas rahim) dengan perlahan dan bertahap. d) Kala IV

Setelah plasenta lahir, persalinan akan memasuki Kala IV, yaitu fase observasi yang berjalan selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada fase ini, fundus uteri berada sekitar setinggi pusar, sedangkan segera setelah plasenta keluar, fundus uteri berada dua jari di bawah pusar. Bentuk uterus seperti alpukat pipih, dengan ukuran panjang 15 cm, lebar 12 cm, dan tebal 10 cm. Dindingnya memiliki ketebalan 5 cm, sementara bekas tempat melekatnya plasenta lebih tipis dari bagian lainnya. Pada 1 minggu postpartum berat uterus diperkirakan seberat 500 gr, sedangkan pada 2 minggu postpartum seberat 300 gr, dan pada 6 minggu postpartum mencapai 40-60 gr.

Implantasi plasenta meninggalkan luka yang menonjol dan memiliki tekstur kasar, dengan ketebalan 7,5 cm dan pada minggu ke-2 post partum mulai menipis sampai 3,5 cm sampai minggu ke-6 post partum hanya tinggal 2,4 cm. Pada fase ini endometrium mengalami thrombosis, degenerasi, dan nekrosis.

Kala IV bertujuan untuk memantau karena perdarahan pasca persalinan kejadian ini paling umum terjadi di dua jam awal. Pengamatan yang dilakukan mencakup:

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Kontraksi uterus
- (3) Perdarahan (Bdn. Milatun Khanifah, S.ST., Bd. Nur Chabibah, S.Keb., and Suparni, S.ST. 2024)

2.2.3 Bidang Hodge

Bidang Hodge digunakan sebagai acuan guna mengukur tingkat bagian terendah janin sudah turun melewati panggul dalam proses persalinan, yang terdiri dari empat bidang sebagai berikut:

- 1) Bidang hodge I: bidang yang terbentuk pada lingkaran PAP dengan batas atas simfisis dan promontorium.
- 2) Bidang hodge II: sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.

- 3) Bidang hodge III: sejajar dengan Hodge I dan II, posisinya setinggi spina ischiadica di sisi kanan dan kiri.
- 4) Bidang hodge IV: sejajar dengan Hodge I, II, dan III, posisinya berada di ketinggian ujung tulang ekor (os coccyhis) (Yadul Ulya 2022)

2.2.4 Partograf

Selama proses persalinan berlangsung, alat yang dipakai untuk pencatatan dan evaluasi adalah partograf, khususnya pada fase aktif. Sasaran utama pemakaian partograf adalah:

1. Merekam hasil pengamatan serta menilai perkembangan persalinan.
2. Untuk memantau kemajuan persalinan dan membedakan antara proses yang normal dengan yang abnormal, dengan tujuan utama untuk mendeteksi secara dini risiko partus lama.

Partograf wajib dipakai untuk

- a. Setiap ibu yang berada di fase aktif persalinan hingga bayi lahir adalah bagian penting dari asuhan persalinan.
- b. Pelayanan persalinan dapat diakses di berbagai fasilitas seperti rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan tempat lainnya.
- c. Seluruh petugas penolong persalinan bertugas memberikan perawatan kepada ibu di sepanjang proses persalinan dan kelahiran.

Tenaga medis harus mendokumentasikan kondisi ibu dan janin, salah satunya Detak Jantung Janin (DJJ) (Sarwono Prawirohardjo et al. 2014)

Pemantauan denyut jantung janin dilaksanakan dengan interval 30 menit, di mana setiap hasil pemeriksaan ditandai oleh sebuah titik tebal (●). Rentang normal DJJ adalah 120–160 denyut per menit, dan jika berada di bawah 120 atau di atas 160, petugas harus segera waspada.

- a. Air ketuban

Pencatatan kondisi air ketuban dilakukan bersamaan dengan setiap pemeriksaan vagina, dengan menggunakan simbol-simbol di bawah ini:

1. U: selaput ketuban masih utuh
 2. J: selaput ketuban pecah, air ketuban keluar
 3. M: air ketuban pecah dan bercampur mekonium
 4. D: air ketuban bercampur darah
 5. K: air ketuban sudah kering
- b. Penyusupan (molase) kepala janin 1. 0 menunjukkan sutura masih terbuka.
 2. 1 berarti sutura saling bersentuhan.
 3. 2 menunjukkan sutura bersentuhan namun masih bisa dipisahkan.
 4. 3 menandakan kedua sutura saling menempel dan tidak dapat dipisahkan.

(1) Pembukaan serviks


Sesuai dengan metode pemeriksaan fisik, fase laten dihilangkan dari pencatatan partograf, yang kini dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm pada fase aktif persalinan. Penilaian pembukaan serviks dicatat setiap 4 jam dengan memberikan tanda silang (X). (2) Penurunan bagian terbawah janin


Penilaian progres penurunan janin dilakukan melalui pemeriksaan dalam yang dijadwalkan dengan interval 4 jam. Pemeriksaan ini dapat dipercepat jika terdapat indikasi komplikasi. Bagian terbawah janin yang mengalami penurunan dibagi menjadi lima bagian dan ditandai dengan simbol (o). a) Waktu


Pengukuran pembukaan dan spada fase aktif persalinan, janin mulai mengalami penurunan.

b) Kontraksi uterus

c) Data yang harus catat adalah jumlah kontraksi dalam rentang waktu 10 menit serta durasi (dalam detik) dari setiap kontraksi tersebut.

 Kurang dari 20 detik

 Antara 20 dan 40 detik

 Lebih dari 40 detik

d) Oksitosin

Saat menggunakan oksitosin, catat dosisnya (unit/volume cairan I.V.) dan kecepatan tetesannya (tetes/menit).

e) Obat-obatan

Pastikan semua pemberian obat kepada ibu tercatat dengan baik.

f) Nadi

Selama fase aktif persalinan, denyut nadi ibu perlu dicatat setiap 30 menit dan ditandai dengan simbol titik (●) di kolom yang tersedia.

g) Tekanan darah

- Catat volume urin yang dikeluarkan ibu minimal setiap 2 jam, setiap kali ibu buang air kecil.

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Umur : G. P. A.
Tanggal : Jam : Alamat :
Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

WASPADA
BERTINDAK

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Bagian ini berfungsi guna mencatat seluruh peristiwa yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran beserta urutan tindakan yang perlu dijalankan selama empat kala persalinan, dari awal proses hingga dua jam pascapersalinan, yang di dalamnya juga termasuk asuhan bagi bayi baru lahir. (Prawirohardjo: 324, 2016)

Gambar 2.6 Gambar 2.6 Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun							
15.	Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
16.	Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan <input type="checkbox"/> Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c.							
27.	Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana <input type="checkbox"/> Tidak.							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan gram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan							
39.	Pemberian ASI <input type="checkbox"/> Ya, waktu :jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :							
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 :								

Partograf

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

Mencatat informasi mengenai ibu, waktu dan kondisi pecahnya ketuban, keadaan janin, perkembangan persalinan, jam dan durasi kontraksi uterus,

pemberian obat dan cairan infus, kondisi ibu serta asuhan yang diberikan, serta pengambilan keputusan klinis berdasarkan pengamatan lainnya **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui**

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Periode pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai masa nifas atau puerperium, merupakan fase pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 42 hari (enam minggu), dihitung sejak satu jam setelah plasenta lahir. Selama masa ini, penting untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, termasuk pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi, serta dukungan untuk pemberian ASI, pengaturan jarak kehamilan, imunisasi, dan asupan gizi ibu dalam menjaga kesehatan ibu serta bayi. (Prawirohardjo, 2020).

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

Uterus

Involusi uterus, atau mengecilnya rahim merupakan kembalinya rahim ke kondisi semula sebelum terjadi kehamilan. Semua perubahan yang terjadi pada rahim termasuk:

1. Evolusi rahim

Pascapersalinan, rahim akan melalui fase involusi, yakni sebuah proses alami di mana ukurannya menyusut untuk kembali seperti sebelum masa kehamilan. Selama proses involusi berlangsung, otot-otot rahim akan terus berkontraksi dan mengerut. Mekanisme inilah yang bekerja untuk menjepit pembuluh darah besar yang terbuka pada area tempat plasenta melekat sebelumnya. Jaringan ikat dan otot mengalami pemecahan protein, sehingga ukuran rahim secara bertahap menyusut, dan pada akhir masa nifas, kembali ke ukuran normal dengan berat kurang lebih 30 gram. (Manuaba, 2018)..

Tabel 2. 4 Perubahan Tinggi Fundus

Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber: (Sarwono Prawirohardjo et al. 2014)

2. Lokea

Lochia adalah pengeluaran cairan dari rahim yang terjadi setelah melahirkan, berlangsung selama beberapa minggu. Lochia merupakan cairan yang mengandung darah, lendir, serta sisa jaringan dari plasenta. Ada empat fase lochia:

- (1) Rubra (1-3 hari): cairan ini berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, serta sisa darah.
- (2) Sanguilenta (3-7 hari): berwarna campuran merah dan putih, mengandung darah dan lendir.
- (3) Serosa (7-14 hari): berwarna kekuningan atau kecoklatan, dengan jumlah darah yang lebih sedikit dan serum lebih banyak, juga mengandung leukosit serta robekan plasenta.
- (4) Alba (>14 hari): cairan ini berwarna putih, yang terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang telah mati.

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi akibat robekan pada area tersebut.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pelayanan kesehatan pascapersalinan penting untuk menjamin kondisi kesehatan ibu dan bayi. Ini mencakup dalam pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi, serta dukungan untuk pemberian ASI, pengaturan jarak kehamilan, imunisasi, dan nutrisi ibu. Dengan demikian, ibu dan bayi dapat pulih dan berkembang dengan baik. (Sarwono Prawirohardjo et al. 2014).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Setelah melahirkan, ibu perlu beristirahat dalam posisi telentang selama 8 jam untuk memulihkan tenaga. Berganti posisi seperti berbaring miring ke salah satu sisi, duduk, atau bahkan berjalan-jalan diperbolehkan setelahnya, asalkan disesuaikan dengan kondisi fisik ibu.

2) Diet

Ibu harus mengonsumsi makanan bergizi dan tinggi kalori, banyak minum, dan banyak sayur dan buah.

3) Miksi

Sebisa mungkin, ibu dianjurkan untuk BAK sendiri dan secepat mungkin. Jika kandung kemih ibu sudah terisi penuh tetapi ia tidak dapat buang air kecil, maka tindakan pemasangan kateter perlu untuk dilakukan.

4) Defekasi

Setelah persalinan, ibu harus mulai membuang air besar dalam tiga hingga empat hari. Jika masih mengalami masalah atau sembelit, terutama dengan tinja yang keras, obat dapat diberikan melalui mulut atau rektal. Jika ini tidak berhasil, klisma dapat dilakukan.

5) Perawatan payudara

Untuk mempersiapkan menyusui, perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan agar puting tetap lembut, tidak kaku, dan tidak kering. Jika bayi meninggal, proses laktasi harus dihentikan dengan membalut payudara hingga memberikan tekanan.

6) Laktasi

Laktasi merupakan proses pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang dikendalikan oleh hormon prolaktin. Selama kehamilan, kadar prolaktin meningkat, namun produksi ASI belum dimulai karena terhambat oleh pengaruh hormon estrogen. Setelah melahirkan, penurunan estrogen dan progesteron memungkinkan prolaktin mendominasi, sehingga produksi ASI meningkat. Menyusui dini merangsang pengeluaran prolaktin lebih banyak. Kolostrum, yang diproduksi sejak usia kehamilan 20 minggu, memenuhi kebutuhan bayi baru lahir pada hari-hari pertama, sementara ASI transisi muncul beberapa hari pascapersalinan. Produksi ASI kemudian disesuaikan dengan kebutuhan bayi. **(ciselia and afrika 2024).**

Saat bayi mulai menyusui, hisapan pada puting memberikan rangsangan psikologis yang mendorong pelepasan hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis, yang berperan dalam mempercepat proses involusi rahim.

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2018), antara lain:

- (a) Mendorong ibu agar selalu dekat dengan bayinya.
- (b) Mendampingi ibu dalam langkah-langkah awal menyusui
- (c) Berikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya memberikan nutrisi dan istirahat yang memadai kepada ibu setelah persalinan.
- (d) Ajak suami beserta keluarga untuk memberikan pelukan hangat pada si kecil, sebagai wujud sambutan dan rasa syukur atas anugerah kelahirannya.

ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI eksklusif didukung oleh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam sejam pertama setelah kelahiran. IMD membantu bayi langsung menyusui setelah lahir, membentuk kebiasaan baik dan memastikan bayi mendapatkan kolostrum kaya nutrisi. Dengan ASI sebagai sumber nutrisi utama, bayi mendapatkan gizi lengkap untuk tumbuh dan berkembang optimal. IMD membuka peluang besar bagi bayi untuk mendapatkan manfaat ASI secara

Seluruh gizi yang diperlukan bayi guna tumbuh dan berkembang secara maksimal selama enam bulan awal kehidupannya sudah tercukupi melalui pemberian ASI eksklusif. Kolostrum, yang merupakan ASI di 1-5 hari pertama, kaya akan protein, sementara ASI lanjutan menyediakan karbohidrat yang lebih mudah diserap dibandingkan susu formula. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya

diberi air susu ibu, tidak ada makanan atau minuman tambahan apapun, kecuali jika ada kebutuhan obat-obatan. (Marni Siregar 2024).

Manfaat Pemberian ASI

Praktik menyusui bayi, yang idealnya dilakukan sejak kelahirannya hingga minimal berusia dua tahun, menawarkan beragam keuntungan signifikan tidak hanya bagi bayi dan ibu, tetapi juga untuk masyarakat luas. Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

a. Manfaat bagi bayi

ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan gizinya, seperti taurin, laktosa, dan asam lemak, mendukung pertumbuhan otak dan tubuh bayi. ASI mudah dicerna dan diserap dengan baik karena adanya enzim yang memfasilitasi proses pencernaan. Komposisinya dapat menyesuaikan kebutuhan bayi seiring pertumbuhannya. ASI juga mengandung antibodi dan zat anti diare yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan mendukung pertumbuhan sistem kekebalan tubuh. ASI juga memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, yang menjadi fondasi bagi kepercayaan dan kemampuan sosial bayi di masa depan. Dengan ASI, bayi dapat tumbuh sehat dan optimal tanpa risiko kegemukan atau kekurangan berat badan.

b. Bagi ibu

Manfaat menyusui bagi ibu meliputi kemudahan, kepraktisan, dan ketersediaan ASI kapan saja tanpa biaya. Menyusui juga membantu mempercepat pemulihan rahim pasca-persalinan dengan mengurangi perdarahan melalui kontraksi otot rahim. Selain itu, menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami yang efektif hingga 99% jika dilakukan secara eksklusif dan terus-menerus. Menyusui juga memperkuat keterikatan emosional antara ibu dengan bayinya, serta dikaitkan dengan penurunan risiko kanker tertentu, seperti kanker ovarium. Selama masa nifas, seorang ibu dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan minimal sebanyak empat kali. Jadwal yang direkomendasikan untuk kunjungan tersebut adalah: pertama pada 6-48 jam pascapersalinan, kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28, dan terakhir pada hari ke-29 hingga ke-42 (Rukiyah dkk 2015).

Tabel 2. 5 Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

r	1.	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari terjadinya perdarahan pascamelahirkan akibat lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri). 2. mengidentifikasi dan menangani faktor-fakto lain yang menyebabkan pendarahan, dan melakukan referensi jika pendarahan berlanjut. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang cara pencegahan perdarahan nifas yang diakibatkan oleh atonia uteri. 4. Mendorong pemberian ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir. 5. Mendorong terciptanya ikatan awal antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Guna melindungi kesehatan bayi, tindakan penting yang harus dilakukan adalah menjaga tubuhnya tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermia. 7. Apabila tenaga kesehatan membantu persalinan, mereka wajib Menyertai ibu dan bayi selama 2 jam awal setelah bayi lahir atau sampai keduanya dalam kondisi stabil.
	2.	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memastikan proses involusi rahim berlangsung secara optimal, yaitu rahim berkontraksi, fundus teraba di area bawah pusat (umbilikus), tanpa adanya perdarahan yang terjadi secara tidak wajar atau aroma yang tidak biasa atau mencurigakan 2. Mengevaluasi terhadap indikasi demam, infeksi,/ perdarahan di luar batas normal. 3. Menjamin ibu menerima asupan makanan dan
			<p>cairan yang cukup serta mendapatkan istirahat yang memadai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjamin proses menyusui ibu berjalan dengan benar dan aman, tanpa indikasi adanya komplikasi.

3.	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, dengan rahim yang berkontraksi, posisi fundus di sekitar pusar, serta tidak terdapat perdarahan yang tidak normal atau berbau. 2. Melakukan penilaian terhadap kemungkinan munculnya demam, infeksi, atau gangguan lain setelah persalinan. 3. Memastikan bahwa ibu memperoleh asupan makanan dan cairan yang memadai serta cukup waktu untuk beristirahat. 4. Memastikan proses menyusui berjalan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda masalah atau hambatan. 5. Memberikan penyuluhan kepada ibu perihal urgensi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dan terhindar dari risiko kedinginan.
4.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesis singkat dengan bertanya kepada ibu tentang setiap masalah/keluhan yang mungkin ia rasakan, baik yang menyangkut dirinya maupun bayinya. 2. Melakukan penyuluhan mengenai keluarga berencana sejak awal.

Sumber: (I Komang Candra Wiguna 2024)

2.3.4 Perawatan Perineum

Ibu pasca-persalinan berisiko tinggi mengalami infeksi rahim akibat lochia. Jika lochia dibiarkan mengering di area vulva dan perineum, bakteri dapat berkembang biak dan menyebar ke rahim. Infeksi juga bisa terjadi karena perawatan luka perineum yang tidak tepat. Faktor seperti tingkat sosial ekonomi rendah dan stres dapat memperburuk kondisi ini. Kelembapan di area perineum akibat lochia mendukung pertumbuhan bakteri. Apabila tidak ditangani secara tepat, infeksi dapat menjalar ke organ reproduksi internal dan kandung kemih, yang berpotensi menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu, perawatan pasca-persalinan yang tepat sangat penting. Daun kelor dapat digunakan sebagai cara alami untuk menjaga kebersihan area perineum. Kandungan anti-bakteri dalam daun kelor dapat mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan luka, dan menjaga kelembapan area perineum, sehingga mendukung proses pemulihan yang lebih cepat dan efektif. (Pakpahan and Sianturi 2023).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Pengertian Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang dalam proses adaptasi besar setelah mengalami perubahan dari kehidupan dalam kandungan ke dunia luar. Mereka perlu beradaptasi dengan lingkungan baru dan mengatasi trauma kelahiran untuk memulai proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit menjadi halus dan kemerahan berkat lapisan subkutan yang sudah cukup tebal.
10. Rambut lanugo tidak tampak, dan rambut kepala umumnya sudah tumbuh sempurna.
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Ketika lahir, bayi langsung mengeluarkan tangisan yang kuat.
15. Bayi sudah menunjukkan refleks rooting yang baik, yaitu respons mencari puting susu saat pipi atau sekitar mulutnya mendapat rangsangan taktil.
16. Refleks menghisap dan menelan pada bayi sudah berfungsi dengan optimal.
17. Refleks moro (gerakan memeluk jika dikagetkans) sudah terbentuk dengan baik
18. Kemampuan refleks menggenggam bayi sudah matang dan kuat.
19. Genetalia
 - a. Seorang bayi laki-laki dianggap cukup bulan atau matur secara fisik apabila kedua testisnya sudah turun sepenuhnya ke dalam kantung skrotum dan perkembangan penisnya sudah proporsional.
 - b. Tanda kematangan fisik pada bayi perempuan yang baru lahir meliputi organ genital yang telah berkembang baik, di mana vagina dan uretra sudah terbentuk jelas serta labia mayor (bibir kemaluan luar) telah menutupi labia minor (bibir kemaluan dalam).
20. Sistem eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium berwarna coklat kehitaman di 24 jam pertama kehidupan bayi.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru saja lahir akan melalui serangkaian perubahan fisiologis atau fungsi normal tubuh sebagai bagian dari transisinya ke dunia luar. Perubahan-perubahan tersebut di antaranya adalah:

1. Sistem pernapasan

Bayi baru lahir umumnya mengambil napas pertama dalam 30 menit setelah dilahirkan.

2. Suhu tubuh

Kemampuan bayi yang baru lahir untuk mengontrol dan menstabilkan temperatur tubuhnya sendiri masih sangat terbatas, hal ini menyebabkan stres karena lingkungan di luar rahim ibu yang hangat menuju lingkungan luar dengan suhu yang lebih rendah dari suhu normal bayi, yaitu sekitar 36,5-37,5°C.

3. Metabolisme

Salah satu perbedaan fisiologis antara bayi baru lahir dan orang dewasa yaitu proporsi luas permukaan tubuhnya. Karena proporsi ini lebih besar pada bayi, maka kebutuhan energi atau tingkat metabolisme basal per kilogram berat badannya pun akan lebih tinggi. Mereka memerlukan energi untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, yang didapatkan dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Proses ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.

4. Sistem peredaran darah

Kelahiran memicu terjadinya adaptasi yang signifikan pada sistem kardiovaskular seorang neonatus (bayi baru lahir). Dengan mulai bernafas, oksigen mulai mengalir ke seluruh tubuh, memicu penutupan foramen ovale di atrium jantung serta duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Peningkatan kadar oksigen menimbulkan perubahan tekanan di dalam pembuluh darah, sehingga memicu terjadinya perubahan ini, yang mempengaruhi resistensi pembuluh darah dan mengubah sirkulasi darah bayi yang baru lahir.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Komposisi tubuh bayi baru lahir ditandai oleh tingginya kandungan air serta kadar natrium yang lebih dominan dibandingkan kadar kalium, ini terjadi karena ruang ekstraseluler yang lebih besar.

6. Keseimbangan asam basa

Pada saat lahir, tingkat keasaman (pH) darah biasanya rendah akibat glikolisis anaerobik. Meski demikian, bayi baru lahir mampu mengkompensasi asidosis ini dalam 24 jam.

7. Warna kulit

Salah satu ciri bayi saat lahir adalah warna tangan dan kakinya yang tampak kebiruan atau lebih gelap, kontras dengan bagian tubuh lainnya, namun seiring bertambahnya usia, warna pada tangan dan kaki akan berubah menjadi lebih merah muda.

2.4.4 Asuhan Pada Bayi Bayi Baru Lahir

a. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi

Untuk mengurangi risiko infeksi, setiap tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan dan merawat bayi baru lahir (BBL) wajib menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi sebagai langkah awal sebelum memulai tindakan. Prinsip-prinsip tersebut yaitu:

- a) Lakukan pencucian tangan secara menyeluruh sebelum dan sesudah berinteraksi dengan bayi.
- b) Sarung tangan steril wajib dikenakan setiap kali melakukan kontak fisik dengan bayi sebelum ia dimandikan untuk pertama kalinya.
- c) Periksa kembali semua peralatan dan bahan yang akan dipakai, seperti alat penghisap lendir DeLee, gunting, klem dan benang tali pusat dalam kondisi steril, sudah melalui proses disinfeksi tingkat tinggi atau dalam kondisi steril.
- d) Jaga agar semua pakaian, selimut, pastikan kebersihan handuk dan kain yang akan dipakai untuk bayi. Demikian pula dengan pita pengukur, timbangan, termometer, dan stetoskop.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Begitu bayi lahir, tindakan pertama adalah membaringkannya di atas perut ibu dengan menggunakan alas kain yang bersih dan kering yang telah disediakan.

Untuk melakukan penilaian awal, jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. a)

Apakah bayi ini lahir pada usia kehamilan yang normal?

b) Apakah air ketuban bersih dan bebas dari mekonium?

c) Apakah tangisan bayi terdengar kuat dan napasnya terlihat normal serta tidak sesak?

d) Apakah ada warna kemerahan pada kulit bayi?

e) Apakah kekuatan otot bayi terlihat baik dan gerakannya tampak aktif? Apabila bayi lahir cukup bulan, tetapi air ketuban terlihat keruh karena tercampur dengan mekonium, bayi tidak menangis, atau bernapas dengan tersengal-sengal dan/lemah, Segera lakukan tindakan pertolongan hidup (resusitasi) pada bayi baru lahir.

3. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir memiliki keterbatasan untuk mengatur suhu tubuh, sehingga mereka rentan kehilangan panas dan berisiko hipotermia. anpa pencegahan segera, bayi bisa cepat kedinginan, khususnya pada kondisi basah dan tanpa selimut, bahkan di dalam ruangan yang suhunya hangat. Hipotermia pada bayi meningkatkan risiko sakit atau kematian, sehingga menjaga suhu tubuh bayi sangat penting.

Kehilangan panas dapat terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu: a)

Evaporasi

Jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir, penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuhnya akan menyebabkan kehilangan panas tubuh. b)

Konduksi

Ketika bayi diletakkan di atas permukaan yang lebih dingin seperti timbangan, meja, atau alas tidur panas dari tubuhnya akan berpindah dan diserap oleh benda-benda tersebut, yang mengakibatkan suhu tubuh bayi menurun. c)

Konveksi

Ketika udara di sekitarnya memiliki suhu yang lebih rendah, tubuh bayi secara otomatis akan melepaskan panas, seperti di ruangan ber-AC atau dingin. d) Radiasi

Bayi dapat kehilangan panas tubuh saat ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.

3. Membebaskan Jalan Nafas

Langkahnya adalah: Umumnya, bayi yang sehat akan langsung menangis secara spontan begitu proses kelahirannya selesai; Namun, bila bayi tidak segera menangis, maka jalan napas harus segera dibersihkan dengan mengikuti prosedur di bawah ini:

- a) Posisikan bayi agar berbaring telentang di tempat yang hangat dengan permukaan yang rata dan tidak empuk.
- b) Gunakan gulungan kain yang ditempatkan di bawah bahu bayi untuk meluruskan lehernya. Pastikan posisi akhir kepala sedikit miring ke belakang (ekstensi ringan) dan tidak menekuk ke arah dada.
- c) Balut jari dengan kasa steril, lalu gunakan untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi.
- d) Lakukan tepukan lembut pada telapak kaki bayi 2 hingga 3 kali, atau sebagai alternatif, gosoklah kulit bayi dengan kain kering yang sedikit kasar.
- e) Sediakan penghisap lendir (De Lee atau jenis steril lain) dan siapkan juga tabung oksigen lengkap dengan selangnya.
- f) Segera lakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi.
- g) Amati dan catat usaha pernapasan pertama bayi menggunakan skor Apgar.
- h) Perhatikan warna kulit bayi serta adanya cairan atau mekonium di hidung atau mulut bayi.

5. Memotong dan merawat tali pusat.

a) Pemotongan tali pusat

Selama berada di dalam kandungan, seluruh kebutuhan nutrisi dan oksigen janin dipenuhi melalui aliran darah yang disalurkan lewat tali pusat. Sesudah bayi lahir dan ibu menerima suntikan Oxytocin 10 Unit secara intramuskular, Bidan akan melakukan prosedur-prosedur berikut:

- (1) Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dua menit setelah bayi lahir.
- (2) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem DTT sekitar 3 cm dari dasar pusar bayi. Setelah menjepit, urut tali pusat ke arah ibu dengan dua jari untuk mengosongkan isinya, sehingga darah tidak memancar saat digunting. Kemudian ambil jarak sekitar 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, lalu jepitkan klem kedua pada segmen tali pusat yang sudah dikosongkan tersebut.
- (3) Genggam tali pusat di antara kedua klem, gunakan satu tangan sebagai penopang sambil melindungi bayi, dan Gunting DTT digunakan untuk memotong tali pusat di area yang berada di antara jepitan klem pertama dan kedua, dengan dibantu oleh tangan yang berbeda.
- (4) Untuk ligasi (pengikatan) puntung tali pusat, gunakan salah satu dari dua alat steril/DTT berikut: benang pengikat atau klem plastik. Posisikan ikatan atau klem tersebut kira-kira 1 cm dari dinding perut bayi. Buat simpul kunci atau pasang klem tali pusat dengan kuat dan aman.
- (5) Apabila memakai benang sebagai pengikat tali pusat, lingkarkan benang mengelilingi ujung tali pusat, kemudian tarik kedua ujung benang ke sisi yang berlawanan dan kencangkan dengan membuat simpul mati.
- (6) Lepas klem logam, kemudian rendam di dalam larutan klorin 0,5%.
- (7) Kemudian, telungkupkan bayi di dada ibu untuk memulai proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Biarkan bayi berada dalam dekapan ibunya dengan posisi kulit bersentuhan kulit, pertahankan kondisi ini paling tidak selama 60 menit setelah lahir.

6. Cara perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat bayi sangat penting guna mencegah infeksi. Tali pusat harus selalu dibersihkan dan dijaga agar tetap kering. Biasanya, tali pusat terlepas dalam 7-10 hari, bahkan kadang memakan waktu hingga 3 minggu. Setelah terlepas, area tersebut akan meninggalkan luka yang membutuhkan waktu untuk mengering dan sembuh. Cara perawatannya meliputi: hindari membungkus tali pusat, jangan oleskan salep atau zat lain, kecuali alkohol atau povidon iodine yang dioleskan secukupnya tanpa membasahi area tersebut.

7. Memberikan vitamin K

Bagi seorang neonatus (bayi baru lahir), pemenuhan kebutuhan akan vitamin K adalah hal yang esensial sebab neonatus (bayi baru lahir) memiliki kerentanan terhadap kondisi defisiensi yang dapat menyebabkan gangguan pembekuan darah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidakmampuan tubuh bayi baru lahir untuk menghantarkan lemak dengan baik saat masih dalam kandungan, serta saluran pencernaan yang masih dalam kondisi steril sehingga tidak memungkinkan memproduksi vitamin K dari flora usus. ASI juga biasanya memiliki kadar vitamin K yang rendah. Oleh sebab itu, pemberian

vitamin K pada bayi baru lahir sangat penting guna mencegah masalah pembekuan darah, dan bisa diberikan melalui suntikan atau oral. Ada beberapa bentuk vitamin K yang dapat digunakan yaitu:

- (a) Vitamin K1 (phyloquinone), suatu jenis vitamin yang banyak ditemukan dalam sayuran hijau.
- (b) Vitamin K2 (menaquinone), yang diproduksi oleh bakteri baik (flora normal) di dalam usus manusia.
- (c) Vitamin K3 (menadione) adalah vitamin K versi sintetis.

8. Memberikan salep mata atau obat tetes

Guna mencegah oftalmia neonatorum, yaitu infeksi mata bayi akibat penularan klamidia saat lahir, pemberian obat mata harus dilakukan dalam satu jam pertama setelah persalinan yaitu dengan mengaplikasikan agen topikal seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Sementara itu, waktu yang tepat untuk pemberian salep mata adalah sekitar lima jam pascakelahiran.

9. Identifikasi Bayi

- (a) Alat identifikasi yang memudahkan pengenalan bayi harus dipasang segera setelah persalinan dan wajib dikenakan pada setiap bayi baru lahir hingga saat pulang dari rumah sakit.
- (b) Peralatan identifikasi harus selalu tersedia untuk bayi yang baru lahir di ruang kamar bersalin, kamar bersalin, dan ruang perawatan bayi.
- (c) Pilihlah peralatan yang tahan terhadap air, dengan setiap tepiannya yang halus demi keamanan, dan pastikan bahannya memiliki daya tahan yang baik agar tidak mudah robek maupun lepas.
- (d) Setiap gelang atau penanda identitas bayi harus berisi data lengkap, yang mencakup: nama bayi/ibu, nomor identifikasi bayi, tanggal lahir, keterangan unit perawatan, jenis kelamin, dan nama lengkap ibu.
- (e) Pastikan pada setiap ranjang telah terpasang penanda yang berisi data diri berupa nama, tanggal lahir, serta nomor identifikasi.

10. Pemberian imunisasi BBL

Setelah bayi mendapatkan suntikan vitamin K, langkah selanjutnya adalah imunisasi Hepatitis B. Vaksin ini umumnya diberikan dengan jeda sekitar satu jam dari vitamin K, atau ketika bayi berusia kurang lebih dua jam, dan pelaksanaannya dilakukan setelah proses kontak kulit ibu-bayi serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tuntas. Tujuan utama imunisasi ini adalah guna mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayinya. Pemberian vaksin Hepatitis B dilakukan melalui satu kali suntikan ke dalam otot (intramuskular) dengan dosis sebanyak

0,5 ml. Lokasi penyuntikan yang tepat adalah pada bagian anterolateral atau sisi luar paha kanan.

Tabel 2.6 Jadwal pemberian Imunisasi
Sumber: (I Komang Candra Wiguna 2024)

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)
Sumber: (Munthe, 2022)

Kunjungan		Penatalaksanaan	
6-48jam setelah bayi lahir		1. Jaga suhu tubuh bayi dengan tidak memandikannya minimal enam jam. Proses memandikan hanya diizinkan jika bayi sehat dan suhunya telah mencapai 36,5 derajat Celsius. 2. Gunakan selimut yang kering dan hangat untuk membungkus seluruh tubuh bayi, dan jangan lupa untuk menutupi bagian kepalanya agar kehangatannya terjaga. 3. Lakukan pemeriksaan fisik bayi.	
Umur	Vaksin	4. Ber	kan konseling tentang pemberian ASI. Keterangan
0-7 hari	HB0	5. Ken ber air	ali tanda bahaya pada bayi: kesulitan menyusu, kesulitan Untuk memberikan proteksi (pencegahan) terhadap apas, kulit kebiruan, gangguan pencernaan (tidak buang erusakan hati dan juga sebagai langkah pencegahan besar selama 3 hari, perut bengkak, tinja hijau tua, atau atas enularan hepatitis B.
1	BCG,	olio 1 me	tinja berdarah dan berlendir), serta mata bengkak dan Untuk menghambat dan mencegah penularan mengeluarkan cairan.
bulan Hari	ke 3-7	1. Pa	tuberkulosis (TBC), suatu penyakit yang dapat stikan tali pusat tetap bersih dan kering. berujung pada kelumpuhan di area lengan dan tungkai.
setelah 2 Lahir	bayi DPT-HB-Hib Per	2. Jag 3. Mencegah penyakit difteri yang dapat mengakibatkan iksa tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, penyumbatan saluran pernapasan. masalah pemberian	a kebersihan bayi. Mencegah pertusis yang menyebabkan batuk rejan atau Mencegah infeksi Haemophilus influenzae tipe B
bulan 3	1, polio DPT-HB-Hib	2 dan 4. Be	ASI. Mencegah pertusis yang menyebabkan batuk rejan atau Mencegah infeksi Haemophilus influenzae tipe B
bulan 4	2, polio DPT-HB-Hib	3 mi Sar	batuk berdurasi hingga 100 hari. nggu pertama pasca bersalinan. Mencegah tetanus yang dapat menyebabkan kejang otot ankan kepada ibu serta keluarga untuk hanya
bulan	3, polio	4 me	serius dan berpotensi fatal. memberikan ASI (eksklusif) dan merawat bayi baru lahir Mencegah infeksi Haemophilus influenzae tipe B
			berdasarkan petunjuk dari buku KIA. (HIB) yang dapat menyebabkan radang selaput otak

9 bulan	Campak	(meningitis). Untuk menangkal dan mencegah penyakit campak beserta potensi komplikasinya yang berbahaya,
------------	--------	---

t b e
u
r t
m a
a a
s n
u .
k
p
n
e
u
m
o
n
i
a
,
e
n
s

e
f
a
l
i
t
i
s
, d
a
n
k
e

Hari ke 8- 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu agar selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi. 2. Anjurkan ibu untuk terus memberikan ASI. 3. Pertahankan suhu tubuh bayi. 4. Beri informasi kepada ibu mengenai imunisasi BCG. 5. Lakukan penanganan atau rujukan jika terdapat penyulit.
----------------------------------	--

a. Pemeriksaan bayi baru lahir

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per mrnit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Tabel 2.8 Apgar Score

Sumber: (Cunningham, 2017)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya agar meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran. Tujuannya adalah mendukung pasangan suami istri dalam perencanaan keluarga, untuk menunda atau mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan, dan demi tercapainya tatanan keluarga kecil yang harmonis, bahagia, dan sejahtera. KB bertujuan menciptakan keluarga berkualitas, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Program KB memiliki dua sasaran utama: pertama, target utama dari program ini adalah pasangan yang berada dalam masa subur, dengan sasaran akhir untuk menurunkan tingkat fertilitas melalui pemakaian kontrasepsi yang berkesinambungan.; kedua, adapun sasaran atau target tidak langsungnya mencakup para pengelola dan pelaksana program Keluarga Berencana (KB), yang merupakan pemangku kepentingan utama dalam implementasi kebijakan kependudukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas serta sejahtera.

2.5.2 Metode Keluarga Berencana

A. Pil Kombinasi

Cara kerja pil KB kombinasi melibatkan beberapa mekanisme, yaitu dengan mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir leher rahim untuk menghalangi sperma, mengubah pergerakan sel telur di tuba falopi, dan mencegah penempelan hasil pembuahan pada dinding rahim. Untuk mencapai efektivitas maksimal dalam mencegah kehamilan, pil ini harus diminum secara rutin setiap hari. Pemakaian yang benar akan menekan risiko kehamilan hingga di bawah 1% per tahun. Beberapa pengguna mungkin akan mengalami sejumlah efek samping. Keluhan yang akan muncul meliputi perubahan siklus haid, rasa mual, sakit kepala, pusing, nyeri pada payudara, fluktuasi berat badan, perubahan suasana hati, timbulnya jerawat, hingga kenaikan tekanan darah. Beberapa efek sampingnya tergolong ringan dan cenderung menghilang sendiri setelah pemakaian selama beberapa bulan. Salah satu keunggulan pil KB adalah pengguna dapat menghentikan pemakaiannya secara independen (tanpa intervensi medis) kapan pun, serta tidak ada efek samping yang mengganggu fungsi seksual.

B. Pil Progestin

Cara kerja utama minipil adalah dengan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi pergerakan sperma dan membuat lapisan rahim (endometrium) tidak siap untuk implantasi. Selain itu, minipil juga dapat menekan produksi hormon di ovarium serta mengganggu transportasi sperma di tuba falopi. Untuk mencapai efektivitas maksimal dalam mencegah kehamilan, pil ini wajib diminum secara rutin setiap hari. Pemakaian yang benar akan menekan risiko kehamilan hingga di bawah 1% per tahun. Beberapa keluhan yang berpotensi muncul sebagai efek samping antara lain adalah siklus haid yang tidak teratur, sakit kepala, pusing, mood

yang tidak stabil, rasa nyeri pada payudara dan perut, serta mual. Penggunaan minipil dapat dihentikan kapan saja tanpa bantuan tenaga kesehatan dan tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kontrasepsi ini relatif aman dan tidak memiliki risiko khusus bagi kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

C. Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat dapat digunakan dalam 5 hari setelah senggama tanpa perlindungan yang tepat dan konsisten, dengan efektivitas yang lebih tinggi jika diminum lebih awal. Kontrasepsi darurat sering digunakan dalam kasus pemerkosaan atau hubungan seksual tanpa proteksi. Pilihan ini cocok untuk situasi seperti kondom yang terlepas atau bocor, kesalahan dalam metode kontrasepsi alamiah (seperti gagal dalam abstinens atau salah perhitungan masa subur), lupa minum pil KB lebih dari 3 hari, atau keterlambatan dalam memulai pil baru lebih dari 3 hari. Juga dapat digunakan jika terjadi keterlambatan suntikan kontrasepsi atau jika AKDR terlepas. Kontrasepsi darurat membantu mencegah kehamilan tidak diinginkan dalam situasi darurat.

D. Suntik Kombinasi

Cara kerja utama dari suntikan KB kombinasi adalah dengan mencegah pelepasan sel telur (ovulasi). Efek ini didukung oleh mekanisme lain, seperti penebalan lendir serviks untuk menghalangi sperma, perubahan pada lapisan rahim (endometrium) agar tidak siap untuk implantasi, serta terganggunya transportasi sel telur dan sperma (gamet) di tuba falopi. Kontrasepsi ini diberikan melalui suntikan rutin satu kali setiap bulan. Apabila jadwal penyuntikan ini ditaati dengan disiplin, tingkat efektivitasnya sangat tinggi dengan peluang kehamilan kurang dari 1% per tahun. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, dan kenaikan berat badan. Apabila digunakan secara disiplin sesuai jadwal, metode ini akan sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

E. Metode MAL

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan cara kontrasepsi alami yang memanfaatkan praktik menyusui eksklusif. Aktivitas ini secara fisiologis dapat menghambat proses pelepasan sel telur (ovulasi), sehingga berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Efektivitas metode ini terjamin selama tiga syarat terpenuhi: ibu belum haid, bayi belum berusia 6 bulan, dan bayi menyusui ASI eksklusif secara rutin siang-malam. Jika dilakukan dengan benar, risiko kehamilan sangat rendah dalam 6 bulan setelah persalinan. Selain tidak memiliki efek samping, metode ini juga menguntungkan karena dapat mendukung praktik menyusui yang benar dan memberikan manfaat kesehatan bagi ibu sekaligus bayinya. Meskipun begitu, kemungkinan hamil akan naik apabila praktik menyusuinya tidak dilakukan dengan benar.

F. Senggama terputus (Coitus Interruptus)

Cara kerja metode KB tradisional ini adalah dengan menarik penis keluar dari vagina sebelum pria berejakulasi. Jika dilakukan dengan benar, risiko kehamilan adalah sekitar 4% dalam setahun. Keuntungan metode ini adalah tidak ada efek samping, tidak memerlukan biaya atau prosedur khusus, dan membantu pasangan memahami tubuh mereka. Metode ini juga cocok bagi pasangan dengan keyakinan tertentu. Namun, beberapa orang mungkin tidak menyukainya karena efektivitasnya yang relatif rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (Dr. dr. I Putu Sudayasa, M.Kes, dkk. 2022)

G. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi 2 jenis utama: kombinasi (yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik) dan yang hanya mengandung progesteron. Kontrasepsi kombinasi (estrogen dan progesteron) hadir dalam bentuk pil dan suntik, sedangkan kontrasepsi progesteron tunggal tersedia dalam bentuk pil, suntik, dan susuk (implan). Kedua jenis kontrasepsi hormonal ini bekerja dengan cara yang berbeda untuk mencegah kehamilan, tergantung pada kandungan hormonnya.

H. Metode Kalender

Metode kalender adalah cara KB alami di mana pasangan tidak melakukan hubungan intim pada saat wanita sedang dalam masa suburnya.

I. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi penghalang (barrier) yang berfungsi tidak hanya untuk mencegah terjadinya kehamilan, tetapi juga sebagai upaya pencegahan penularan penyakit menular seksual. Kondom berbahan dasar lateks atau poliuretan dan dipasang pada penis pria sebelum melakukan hubungan seksual. Mekanisme kerjanya adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga mengurangi risiko kehamilan dan penularan penyakit. Kondom relatif mudah digunakan dan tersedia secara luas. Jika digunakan dengan benar, kondom dapat sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan melindungi kesehatan seksual.

J. Implan

Kontrasepsi implan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan lapisan rahim, dan menghambat pergerakan sperma. Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit dan memiliki masa kerja efektif 3–7 tahun, bervariasi menurut jenisnya. Dengan efektivitas yang sangat tinggi, kemungkinan terjadinya kehamilan kurang dari 1% per tahun. Implan juga berkhasiat menekan risiko penyakit radang panggul dan anemia defisiensi besi sebagai manfaat tambahannya. Meskipun begitu, waspadai kemungkinan efek samping seperti perubahan haid, sakit kepala, pusing, perubahan mood dan berat badan, jerawat,

nyeri di area payudara dan perut, juga mual. Pada umumnya, efek samping ini dapat berubah seiring waktu penggunaan implan. **2.5.3 Langkah-langkah konseling KB Satu Tuju**

Dalam konseling, terutama bagi calon akseptor KB baru, terapkan 6 langkah dengan kata kunci SATU TUJU, yaitu:

SA: sapa dan salam

Fokus sepenuhnya pada klien dan berbicaralah di lokasi yang kondusif serta terjaga privasinya.

T: Tanya

Lakukan anamnesis (pengumpulan data) yang mencakup beberapa aspek dari klien, mulai dari riwayat kontrasepsi sebelumnya, status kesehatan reproduksinya, hingga tujuan dan harapan pribadinya. Gali juga informasi mengenai kondisi kesehatan umum dan dinamika kehidupan keluarganya.

U: Uraikan

Informasikan kepada klien mengenai pilihannya. Tawarkan beberapa opsi reproduksi yang paling mungkin, termasuk berbagai metode kontrasepsi yang ada.

TU: Bantu

Bantu klien menentukan pilihan kontrasepsi dan dorong untuk menyampaikan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya mendukung pilihannya.

J: Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap kepada klien mengenai cara menggunakan kontrasepsi yang telah dipilihnya. Jika diperlukan, tunjukkan contoh alat atau obat kontrasepsi tersebut secara langsung. Uraikan secara rinci fungsi alat/obat kontrasepsi, langkah-langkah penggunaannya, serta prosedur yang harus diikuti agar penggunaannya tepat dan efektif.

U: Kunjungan Ulang

Perlu kunjungan ulang dengan membicarakan serta menyepakati jadwal kedatangan berikutnya. Klien diharapkan kembali untuk pemeriksaan lanjutan atau untuk permintaan kontrasepsi bila diperlukan.

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I ANC

Tanggal pengkajian : 03 Februari 2025

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sarulla

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Pengkaji : Ezra Santi Sipinotas Sihombing

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama ibu	: Ibu . R. S	Nama suami	: Tn B.S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sitoloumpu	Alamat	: Sitoloumpu

a. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : tidak ada
3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 6-7 hari
 - d. Banyaknya : 3 x ganti doek
 - e. Teratur : ya
 - f. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan lalu

Tahun	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
2025	Kehamilan Sekarang								

6. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0
- b. HPHT : 17 Juni 2024
- c. TTP : 24 Maret 2025
- d. Usia Kehamilan : 34-36 Minggu
- e. Kunjungan ANC , frekuensi : 3x, tempat ANC Poskesdes, Puskesmas
- f. Obat yang biasa dikonsumsi : tablet Fe
- g. Gerakan Janin : 10 x/hari, pergerakan pertama kali di dirasakan : 16 minggu
- h. Pergerakan janin dalam 24 Jam terakhir : aktif
- i. Imunisasi Toxoid Tetanus :

TT I : 27_12_2024

TT II : 17_01_2025

j. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu

- 1) Rasa lelah : ada, karena aktivitas sehari-harinya keladang.
- 2) Mual muntah : ada, pada trimester pertama
- 3) Nyeri perut : tidak ada
- 4) Panas menggigil : tidak ada
- 5) Penglihatan yang kabur : tidak ada
- 6) Sakit kepala yang hebat : tidak ada
- 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : keputihan
- 10) Nyeri kemerahan. tegang pada tungkai : tidak ada
- 11) Edema : tidak ada
- 12) Lain lain : 7. : tidak ada

Tanda-tanda bahaya

- 1) Penglihatan kabur : tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas : tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin : tidak ada
- 7) Tanda-tanda persalinan : tidak ada
- 8) Kebiasaan ibu atau keluarga yang berdampak negatif terhadap kehamilan (merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll): Suami merokok
- 9) Rencana persalinan : normal/spontan
- 10) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu

- 1) Penyakit Jantung : tidak ada
- 2) Penyakit Hipertensi : tidak ada
- 3) Penyakit DM : tidak ada
- 4) Penyakit Malaria : tidak ada
- 5) Penyakit Ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit Asma : tidak ada
- 7) Penyakit Hepatitis : tidak ada
- 8) Penyakit Hiv/Aids : tidak ada
- 9) Riwayat SC : tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit Jantung : tidak ada
- 2) Penyakit Asma : tidak ada

- 3) Penyakit Hipertensi : tidak ada
- 4) Penyakit Tuberculosis : tidak ada
- 5) Penyakit Ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit DM : tidak ada
- 7) Penyakit Malaria : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Kembar : tidak ada

9. Riwayat KB

- 1) Jenis KB : tidak ada
- 2) Lama Pemakaian : tidak ada
 - a. Efek samping/keluhan : tidak ada
 - b. Alasan tidak ber KB : ingin menambah keturunan

10. Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi

- 1. Status Perkawinan: Menikah satu kali secara sah.
- 2. Lama Menikah: Telah menikah selama 1 tahun, dengan usia menikah pertama kali pada 25 tahun.
- 3. Perencanaan Kehamilan: Kehamilan ini direncanakan.
- 4. Persepsi atau sikap ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kehamilan ini.
- 5. Proses penentuan keputusan dalam keluarga.: Dilakukan bersama oleh suami dan istri.
- 6. Lokasi serta tenaga kesehatan yang diharapkan untuk mendampingi proses persalinan: Puskesmas Sarulla dengan bidan sebagai petugas.
- 7. Tempat Rujukan jika Terjadi Komplikasi: RSUD Tarutung.
- 8. Persiapan Menjelang Persalinan: Pakaian bayi, pakaian ibu, BPJS, serta surat-surat penting untuk persalinan.

11. Pola Nutrisi :

- 1) Makan : 3 X sehari
- 2) Jenis : bervariasi (nasi, sayur, ikan, buah)
- 3) Porsi : 1 Piring
- 4) Makanan Pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan Pola Makan : tidak ada
- 6) Minum (Banyaknya) : 8-10 gelas/hari

12. Pola Istirahat

- 1) Tidur siang : ±1 Jam
- 2) Tidur malam : ±8 Jam
- 3) Keluhan : tidak ada

13. Pola Eliminasi BAK

:

- 1) Frekuensi : ± 7x Sehari, warna jernih

2) Keluhan Waktu BAK : tidak ada BAB :

1) Frekuensi : 1 x Sehari

2) Konsistensi BAB : lunak, berwarna kuning

3) Keluhan : tidak ada

14. Personal Hygiene

1) Mandi : 2x sehari

2) Keramas : 3x seminggu

3) Sikat Gigi : 2x sehari

4) Ganti pakaian dalam : 2-3x Sehari

15. Aktivitas

1) Pekerjaan sehari hari : berladang

2) Keluhan : mudah lelah

3) Hubungan seksual : 1 x/Minggu

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : baik

b. Postur tubuh : lordosis

c. Keadaan umum : baik

d. Kesadaran : composmentis

e. Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,5°C,-

TD : 120/80mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 19x/i

f. Pengukuran TB dan BB

1. BB sebelum hamil : 44,3 kg

2. BB sekarang : 56,3 kg 3. Pertambahan BB : 12 kg

4. TB : 157 cm

5. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut : tidak rontok, tidak bercabang dan tidak kering

Warna : hitam

Kulit kepala : bersih, tidak ada benjolan

b. Muka

Pucat : tidak ada

Oedem : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

Conjunctiva : merah muda

Sclera mata : putih jernih

Edema palpebral : tidak ada

d. Hidung

Polip : tidak ada

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

e. Telinga

Simetris : ya

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kelainan pendengaran: tidak ada

f. Mulut

Lidah : bersih

Bibir : merah muda

Gigi : tidak berlobang

Elpulis : tidak ada

Gingivitis : tidak ada

Tongsil : tidak ada pembengkakan

Pharynx : tidak ada pembengkakan

g. Leher

Luka bekas operasi : tidak ada

Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran

Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran

h. Dada

Mammae : simetris

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Pengeluaran kolostrum : ada

i. Aksila

Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

j. Abdomen

Pembesaran : ada, dalam batas normal kehamilan

Linea / Striae : ada (alba, nigra)

Bekas luka operasi : tidak ada

Pergerakan janin : aktif (± 10 x/jam)

3. Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

Leopold I: Pada bagian fundus teraba massa lunak, berbentuk bulat, dan tidak melenting, yang menunjukkan bagian bokong. Tinggi fundus uteri (TFU) adalah 30 cm.

Leopold II: Pada bagian abdomen kanan teraba bagian terkecil janin, yaitu anggota gerak. Pada bagian abdomen kiri ibu teraba massa keras, mendatar, dan memanjang, yang merupakan punggung janin.

Leopold III: Bagian paling bawah janin terasa keras, berbentuk bulat, dan elastis, yang merupakan kepala janin.

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen, penurunan 5/5).

b. TBBJ : $(30 - 13) \times 155 = 2.635$ gram

c. Auskultasi

1) DJJ : teratur (reguler)

2) Frekuensi : 130x/I

3) Punctum maksimum : 3 Jari diatas pusat

4. Pemeriksaan Panggul Luar

a) Distansia spinarum : 25 cm

b) Distansia cristarum : 29 cm

c) Conjugate eksterna : 18 cm

d) Lingkar panggul : 11,5 cm

5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada

6. Ekstremitas

a. Atas

Jumlah jari tangan : 5 lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

b. Bawah

Jumlah jari kaki : 5 lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : +/- (kanan/kiri)

Pemeriksaan genetalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kemerahan/lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12 gr/dl

Glukosa urine : negatif

Protein urine : negatif

Golongan darah : -

HIV/aids : negatif

a. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : ibu hamil G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 32-34 minggu, kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

Data subjektif :

- a) Ibu menyatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami abortus.
- b) Ibu menyebutkan bahwa HPHT adalah 17 Juni 2024.
- c) Ibu menyampaikan bahwa pergerakan janin semakin aktif dengan frekuensi sekitar ± 10 kali per jam.
- d) Ibu mengungkapkan rasa khawatir selama masa kehamilan ini.

Data objektif :

1. Auskultasi

- b) DJJ : teratur
- c) Frekuensi : 130x/i
- d) Puntum maksimum : setinggi atas simfisis
- 1) Masalah
D(S) : tidak ada
- 2) Kebutuhan : tidak ada

a. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL tidak ada

b. TINDAKAN SEGERA tidak ada

c. PERENCANAAN

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
- 2) Beritahu pada ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III
- 3) Beritahu ibu tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan ibu
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
- 5) Menyarankan agar ibu memperbanyak konsumsi makanan dengan kandungan zat besi yang tinggi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan proses laktasi
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan serta asuhan tentang pentingnya pelaksanaan pemeriksaan dan asuhan kehamilan.
- 9) Berikan pendidikan kesehatan (KIE) tentang alat kontrasepsi, serta pentingnya KB untuk menjarakkan kehamilan.
- 10) Ingatkan ibu untuk lakukan kunjungan ulang atau segera periksa kembali jika ibu merasakan keluhan.

d. IMPLEMENTASI

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan ttv kepada ibu dan keluarga, yaitu dalam batas normal, presentasi kepala, TFU sesuai dengan usia kehamilan, DJJ si janin baik, dan penurunan kepala pada si bayi masih 5/5 atau masih belum memasuki PAP atau pintu atas panggul.
- 2) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu : gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan hebat, dan pusing/ sakit kepala berat.
- 3) Memberitahukan ibu tentang bahaya asap rokok pada kehamilan yaitu memberikan efek negatif perkembangan janin dan bagi kesehatan ibu, misalnya dapat menimbulkan gangguan pernafasan dan juga untuk menghindari resiko tersebut suami dianjurkan untuk tidak merokok di dalam rumah/ di dekat istri.
- 4) Mendorong ibu agar rutin mengonsumsi tablet Fe (zat besi) selama masa kehamilan guna mencegah anemia, serta menyarankan agar tablet tersebut diminum pada malam hari guna mengurangi efek mual.
- 5) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti daging, sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe, dan buah-buahan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan proses laktasi untuk menjaga kebersihan payudara, tidak terjadinya penyumbatan pada saluran ASI, dan membuat produksi ASI lancar.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil agar ibu dapat lebih memahami mengenai masa kehamilannya serta memonitorin kesehatan pada ibu
- 8) Menganjurkan ibu agar melakukan pemeriksaan USG ke dokter Obygin agar ibu dapat tau pertumbuhan janin, posisi bayi, letak, kesehatan plasenta, jumlah air ketuban pada janin, tafsiran berat badan pada janin, dan memastikan ibu dalam keadaan baik dan bisa melakukan persalinan normal.
- 9) Memberikan pendidikan kesehatan (KIE) mengenai alat kontrasepsi, yang berguna untuk menjarakkan kehamilan ibu serta dapat meningkatkan kesehatan reproduksi ibu.
- 10) Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal, namun menekankan bahwa jika ia mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan, ia diperbolehkan untuk datang sebelum tanggal 17 Februari 2025.

e. EVALUASI

- 1) Ibu telah memahami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Ibu telah memahami tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, antara lain berkurangnya/tidak adanya gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, pecahnya ketuban tanpa disertai kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan hebat, dan pusing/ sakit kepala berat.

- 3) Ibu sudah mengetahui bahaya asap rokok pada kehamilan, dan ibu bersedia untuk menghindar/ menjauhi asap rokok.
- 4) Setelah dijelaskan, ibu bersedia untuk selalu meminum tablet zat besinya. Ia dianjurkan untuk meminumnya di malam hari karena efek mualnya. Ia juga disarankan untuk meminumnya dengan air putih atau jus jeruk, karena hal tersebut dapat memaksimalkan penyerapan zat besi oleh tubuh.
- 5) Ibu setuju untuk memperbanyak asupan makanan yang kaya akan zat besi.
- 6) Ibu menyatakan kesediaannya untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi proses menyusui (laktasi).
- 7) Ibu telah mau untuk mengikuti kelas ibu hamil
- 8) Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan ke dokter obgyn pada bulan Maret untuk melakukan USG
- 9) Ibu mengerti dan mengatakan masih berkonsultasi dengan suami alat kontrasepsi apa yang harus di gunakan setelah bersalin nanti, di Puskesmas Sarulla.
- 10) Ibu telah mengetahui dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 17 februari 2025.

B. Kunjungan ANC Kedua (II)

Waktu Kunjungan : 17 Februari 2025

Pukul : 10.01 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sarulla

Nama Pengkaji : Ezra Santi Sipinotas Sihombing

NIM : P07524222015

A. S (Data Subjektif)

1. Alasan kunjungan: Ibu datang untuk mendapatkan informasi tentang perkembangan kehamilannya.
2. Keluhan yang dirasakan ibu: ibu mengatakan sering BAK

B. O (Data Objektif)

1. Pemeriksaan umum ibu semua dalam batas normal, penambahan berat badan pada ibu 0,7 ons
2. Dari hasil pemeriksaan Leopold TFU ibu sesuai usia kehamilan yaitu 31cm, kepala janin terasa di bagian bawah, sementara posisi janin secara keseluruhan berada di sebelah kiri abdomen ibu, penurunan bagian terbawah masih mencapai 5/5 atau masih melayang, dan detak jantung janin baik

C. A (Analisa)

G1P0A0 dengan usia kehamilan 34-36 minggu keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.

D. P (Planning)

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa TTV-nya normal dan berat badannya bertambah 0,7 ons.

Evaluasi: Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan semuanya tergolong normal.

Menyampaikan kepada ibu bahwa penyebab sering kencing di trimester tiga adalah karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Tekanan ini membuat kapasitasnya menurun dan frekuensi kencing menjadi lebih sering. Menyarankan ibu untuk membatasi minum 2 jam sebelum tidur supaya waktu istirahatnya tidak terpotong oleh keinginan untuk berkemih.

Evaluasi: ibu sudah mengerti penyebab dari sering BAK dan telah tahu cara mengatasinya.

2. Menyarankan ibu agar tetap mengonsumsi tablet Fe

Evaluasi: Ibu menyatakan kesediaannya untuk terus minum tablet Fe satu kali sehari di malam hari, menggunakan air putih.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan menyarakannya untuk segera datang kembali jika gejala-gejala tersebut mulai dialami.

- a) Rasa nyeri akibat kontraksi (his) yang semakin kuat, sering, dan teratur.
- b) Robekan-robekan kecil di serviks menyebabkan lendir bercampur darah (show) keluar dalam jumlah yang lebih banyak.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah secara spontan.

Evaluasi: Ibu telah memahami tanda-tanda dimulainya persalinan dan bersedia untuk datang kembali saat mengalaminya.

4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai persiapan persalinan seperti BPJS, uang, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, serta golongan darah yang sesuai untuk ibu jika terjadi transfusi darah.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

5. Mendiskusikan dengan ibu perihal pemilihan metode KB pascasalin. *Evaluasi: ibu masih mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi apa yang akan digunakan nanti setelah bersalin.*

6. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan kembali yaitu pada tanggal 3 Maret 2025.

E. Kunjungan ANC Ketiga (III)

Waktu Kunjungan : 03 Maret 2025

Pukul : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sarulla

A. S: Data Subjektif

1. Alasan kunjungan saat ini: Ibu menyampaikan keinginannya untuk mendapatkan informasi mengenai progres kehamilannya saat ini.
2. Keluhan yang dirasakan ibu: nyeri pinggang

B. O: Data Objektif

1. Pemeriksaan umum: composismentis
2. TTV ibu :

Suhu : 36,8⁰C

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/l

Pernafasan : 22 x/i

TFU : 32cm

TBBJ: 3.255 gram

DJJ : 130x/i

bagian terbawah abdomen : kepala janin,

penurunan kepala : 4/5,

C. A: Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu, kehamilan normal

P: Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal, tafsiran berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan, posisi janin terletak di sebelah kiri, bagian terbawah teraba kepala, dan penurunan sudah mencapai 4/5

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal

- 2) Menyampaikan kepada ibu bahwa ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik dan terlengkap bagi bayi selama 6 bulan awal, dan selama periode tersebut bayi tidak boleh diberi asupan lain. ASI eksklusif artinya bayi tidak mendapat asupan lain selain ASI.

Evaluasi: ibu sudah mengerti mengenai pemberian ASI eksklusif dan ibu bersedia untuk memberi asi eksklusif untuk bayi setelah lahir.

- 3) Memberikan saran kepada ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari, ibu melakukan setidaknya 30 menit. Jika sudah mulai terbiasa ibu bisa tingkatkan durasi jalan pagi selama 60 menit. Setelah itu, ibu bisa sesuaikan frekuensinya menjadi 35 kali dalam seminggu dan mengepel jongkok agar janin dapat lebih cepat penurunan kepala.

Evaluasi: Ibu setuju untuk melakukan gerakan yang dianjurkan dengan harapan kepala janin segera turun.