

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB
PASCASALIN DI PMB NY ENDAH WIENDARTI S.ST
KABUPATEN MADIUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**RATIH IMROKATUN SHOLIKHAH
NIM. 201501054**

**PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB
PASCASALIN DI PMB NY ENDAH WIENDARTI S.ST
KABUPATEN MADIUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**RATIH IMROKATUN SHOLIKHAH
NIM. 201501054**

**PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB
PASCASALIN DI PMB NY ENDAH WIENDARTI S.ST
KABUPATEN MADIUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Oleh:

**RATIH IMROKATUN SHOLIKHAH
NIM. 201501054**

**PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL : 1 SEPTEMBER 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "I" MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB
PASCASALIN DI PMB NY ENDAH WIENDARTI S.ST
KABUPATEN MADIUN**

OLEH :

**RATIH IMROKATUN SHOLIKHAH
NIM : 201501054**

Menyetujui,
Pmbimbing I

YENI UTAMI, S.SiT, M.Kes.
NIS. 20080052

Pembimbing II

ASASIH VILLASARI, S.SiT
NIS. 20080050

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PADA TANGGAL : 4 SEPTEMBER 2020

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “I” MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB
PASCASALIN DI PMB Hj. SUNARSIH, M.M SAWAHAN
KABUPATEN MADIUN**

**OLEH :
RATIH IMROKATUN SHOLIKHAH
NIM : 201501054**

MENGESAHKAN :

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua	: CINTIKA YORINDA S.ST., M.KES
Penguji I	: YENI UTAMI, S.SiT, M.Kes.
Penguji II	:ASASIH VILLASARI, S.SiT

**Mengesahkan,
Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun**

**Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan**

**ZAENAL ABIDIN, S.KM, M.Kes (Epid)
NIS. 201601030**

**ASASIH VILLASARI, S.SiT
NIS. 20080050**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB Pasca Salin di PMB Ny Endah Wiendarti S.ST. Sawahan, Kabupaten Madiun” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. PMB Ny. Endah Wiendarti S.ST yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil data primer yang digunakan sebagai data dasar asuhan kebidanan di PMB Ny Endah Wiendarti S.ST
2. Zaenal Abidin, SKM., M.Kes, selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Asasih Villasari, S.SiT., selaku Kaprodi Kebidanan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku pembimbing 2 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Cintika Yorinda, S.ST.,M.Kes, selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini

5. Yeni Utami,S.SiT, M.Kes., selaku Penguji I Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Asasih Villasari, S.SiT., selaku Penguji II Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. “R” selaku klien sudah dapat bekerjasama dengan baik untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Bapak, Ibu, Kakak,dan teman dekat atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait banyak membantu dalam ini
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Madiun, 4 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah	9
C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	9
D. Ruang Lingkup.....	10
E. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kehamilan	12
1. Konsep Dasar Kehamilan	12
a. Pengertian	12
b. Fisiologi Kehamilan	13
c. Tanda Gejala Kehamilan	17
d. Perubahan Fisiologis Kehamilan	20
e. Perubahan Psikologis Kehamilan	25
f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	26
g. Kebutuhan Pada Ibu Hamil	29
h. <i>Antenatal Care</i>	32
i. Pelayanan Antenatal Terpadu	33
j. Kartu Skor Poedji Rochjati	35
k. Tanda Bahaya Pada Kehamilan	38
l. <i>Evidance</i> Based Dalam Praktik Kehamilan.....	44
m. Standart Asuhan Kehamilan	45
n. Program P4K	47
2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	48
B. Persalinan	84
1. Konsep Dasar Persalinan.....	84
a. Pengertian	84
b. Jenis Persalinan	85
c. Lima Benang Merah Persalinan.....	85
d. Teori Terjadinya Persalinan.....	91
e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	92
f. Fisiologi Persalinan	103
g. Mekanisme Persalinan.....	109
h. Penyulit Persalinan	113
i. Kebutuhan Ibu Bersalin	114

j.	Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan	116
k.	Perubahan Psikologi Dalam Persalinan.....	119
l.	Tanda Bahaya Persalinan.....	120
m.	60 Langkah APN.....	121
n.	Standart Asuhan Persalinan	129
o.	Rujukan.....	131
p.	Partograf	132
q.	Penapisan Ibu Bersalin	143
r.	<i>Evidance Based</i> Dalam Persalinan.....	143
2.	Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	144
C.	Nifas	184
1.	Konsep Dasar Nifas	184
a.	Pengertian	184
b.	Asuhan Masa Nifas	184
c.	Tahapan Masa Nifas.....	185
d.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	185
e.	Perubahan Psikologi Masa Nifas	190
f.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	191
g.	Tanda ahaya Masa Nifas	194
h.	Standart Asuhan Nifas.....	194
i.	Kunjungan Masa Nifas	196
j.	Laktogenesis	197
k.	<i>Evidance Based</i> Dalam Masa Nifas	198
2.	Konsep Dasar Asuhan Nifas	198
D.	Neonatus	216
1.	Konsep Dasar Teori Neonatus	216
a.	Pengertian	216
b.	Fisiologi Neonatus	216
c.	Bayi baru Lahir Normal.....	221
d.	Kebutuhan Neonatus	223
e.	Standart Pelayanan Neonatus.....	225
f.	Tanda Bahaya Neonates	225
g.	Kunjungan Neonatus	226
h.	Imunisasi.....	226
2.	Konsep Dasar Asuhan Neonatus	228
E.	Konsep Dasar Teori KB.....	249
1.	Konsep Dasar KB	249
a.	Pengertian	249
b.	Macam-macam KB	249
1)	Metode Sederhana Tanpa Alat	249
2)	Metode Sederhana dengan Alat	258
3)	Metode Hormonal.....	261
4)	Metode Non Hormonal	269
5)	Metode Kontrasepsi Mantap	272
c.	Kontrasepsi Paska Salin	273
d.	Langkah – langkah Konseling	274

e. Penapisan penggunaan alat kontrasepsi	276
2. Konsep Dasar Asuhan KB	278
F. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing	287
1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.....	287
2. Bagi Ibu Hamil	289
3. Bagi Ibu Bersalin	289
4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir	289
BAB III TINJAUAN KASUS	292
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	292
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	308
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	324
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus	337
E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	349
BAB IV PEMBAHASAN.....	363
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	363
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	367
C. Asuhan Kebidanan pada Nifas	369
D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	371
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	372
BAB V PENUTUP	373
A. Kesimpulan.....	373
B. Saran	374
DAFTAR PUSTAKA	375
LAMPIRAN	380

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Dalam Rahim.....	17
Gambar 2.2 Perkembangan Rahim Sesuai Maka Kehamilan	21
Gambar 2.3 Skrining Dini Ibu Resiko Tinggi	37
Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold I	67
Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold II	67
Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold III	68
Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV.....	68
Gambar 2.8 Halaman Depan Partograf	140
Gambar 2.9 Halaman Belakang Partograf	141

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim	16
Tabel 2.2 Tanda dan Penanganan Abortus sesuai jenisnya	38
Tabel 2.3 Informasi Penting Yang Dikumpulkan Pada Setiap Kunjungan Antenatal	53
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	54
Tabel 2.5 Perbedaan Kebutuhan Nutrisi Hamil Dengan Sebelum Hamil	56
Tabel 2.6 Total Kenaikan Berat Badan Pada Masa Kehamilan	63
Tabel 2.7 Kategori IMT	63
Tabel 2.8 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	66
Tabel 2.9 Penapisan Ibu bersalin	142
Tabel 2.10 Perbandingan Hasil Pemeriksaan Luar Dan Dalam	150
Tabel 2.11 Tahapan Involusi Uteri	185
Tabel 2.12 Perubahan Lokhea Pada Masa Nifas	186
Tabel 2.13 Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR.....	221
Tabel 2.14 Pengamatan BBL Dengan Skor APGAR	222
Table 2.15 Analisa Penanganan BBL Berdaarkan Skor APGAR	222
Tabel 2.16 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap	226
Tabel 2.17 kebutuhan Dasar Cairan Dan Kalori Pada Neonatus	227
Tabel 2.18 Kategori Penanganan Ikterus	241
Tabel 2.19Daftar Tilik Penapisan Klien Hormonal.....	275
Tabel 2.20 Daftar Tilik Penapisan Klien Non Hormonal	275
Tabel 2.21Daftar Tilik Penapisan Klien MOW.....	276
Tabel 2.22Daftar Tilik Penapisan Klien MOP	276

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan	380
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>	381
Lampiran 3	Identitas Keluarga	382
Lampiran 4	Catatan Kesehatan Ibu Hamil	383
Lampiran 5	KSPR.....	384
Lampiran 6	Sticker P4K.....	385
Lampiran 7	Menyambut Persalinan	386
Lampiran 8	Penapisan Ibu Bersalin	387
Lampiran 9	Lembar Observasi Fase Laten	388
Lampiran 10	Partograf	389
Lampiran 11	Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir	391
Lampiran 12	Surat Keterangan Lahir	392
Lampiran 13	Catatan Kesehatan Ibu Nifas	393
Lampiran 14	Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir	394
Lampiran 15	Catatan Imunisasi.....	395
Lampiran 16	Kartu Menuju Sehat	396
Lampiran 17	Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Tinggi Badan	397
Lampiran 18	Grafik Lingkar Kepala	398
Lampiran 19	Pelayanan Esensial Bayi Baru Lahir	399
Lampiran 20	Lembar konsul	
	Dosen pembimbing institusi	400
	Pembimbing Lahan	401

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Virus</i>
AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi bawah rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
BBLR	: Berat badan lahir rendah
CST	: <i>Contraction Stress Test</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi tingkat tinggi
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FAS	: <i>Fetal Alcohol Syndrome</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
HPL	: Hari perkiraan lahir
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
ISPA	: Infeksi Saluran pernapasan akut
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
K1	: Kunjungan satu/pertama
K4	: Kunjungan keempat
KB	: Keluarga berencana
KEK	: Kurang energy kronis
KPD	: Ketuban pecah dini
KU	: Keadaan umum
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar lengan atas
Linakes	: Persalinan oleh tenaga kesehatan
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Melenium Development Goals
NST	: <i>Non Stress Test</i>
PAP	: Pintu atas panggul
PB	: Panjang badan
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PNC	: <i>Puerperium Natal Care</i>

PUS	: Pasangan usia subur
SDKI	: Survey demografi dan kesehatan Indonesia
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran berat janin
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi fundus uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah kejadian fisiologis yang dialami sebagian besar wanita selama masa reproduksinya. Masa kehamilan dan masa persalinan juga merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan kematian (Andriani, 2019). Asuhan antenatal yang kurang optimal, seperti kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan ANC sehingga dapat menimbulkan dampak/ komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat dapat terpantau (Marmi, 2018).

Saat ini masalah Kesehatan ibu dan anak masih menjadi isu internasional. Hampir setiap menit, setiap harinya seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan paska kelahiran hal ini dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator dampak kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di samping Angka Kematian Bayi (AKB)(Andriani, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu, menurut laporan WHO 2018, kematian ibu disebabkan komplikasi selama dan setelah persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat dan juga merupakan indikator untuk melihat status atau derajat kesehatan di suatu negara (Andriani, 2019).

Dengan berakhirnya *Millenium Development Goals* (MDG`s) pada tahun 2015 karena belum tercapai maka akan di lanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030. *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke 4 dan ke 5 yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu, ini merupakan salah satu indikator Indonesia sehat tahun 2030. Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia mengacu pada

SustainableDevelopment Gold (SDGS) 2030 yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH. Jika dibandingkan dengan target MDG's tahun 2015 angka ini belum memenuhi target, dan dilanjutkan dengan target SDG's yang saat ini berlangsung di harapkan dapat tercapai. Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, AKB di Indonesia juga memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografidan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (neonatal) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya belum memenuhi target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 KH dan dilanjutkan untuk memenuhi target SDG's 2030 yang menekan AKB menjadi 12 per 1.000 KH yang saat ini masih berlangsung (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dari target Jawa Timur 97,97 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup dari target Jawa Timur 24 per 1000 kelahiran hidup. Sehingga dapat disimpulkan AKI dan AKB di Jawa Timur sudah memenuhi target provinsi Jawa Timur dan tarjet MDGs, tetapi jika dibandingkan dengan target SDG's yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 KH. AKI di Jawa Timur belum mencapai tarjed SDGs (Dinkes Jatim, 2018).

Ada 3 daerah di Jawa Timur yang masih tinggi AKI dan AKB-nya. Hasil assesmen tersebut di sampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Tiga daerah tersebut diantaranya kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember dan Kabupaten Malang. Dari ketiga kabupaten tersebut angka tertinggi berada di Kabupaten Jember dengan AKI sebanyak 23 orang. Adapun penyebab dari

kematian ibu yang tertinggi adalah eklamsia 38,7 %, perdarahan 30,6 %, infeksi 8,2%, jantung 8,2%, dan lain-lain 14,3%(Dinkes jatim, 2018)

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, AKI tahun 2018 sebesar 157/100.000. Jika dibandingkan dengan target Kabupaten Madiun 102/100.000 belum tercapai, dan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) masih berupaya untuk mencapai target yang saat ini sedang berlangsung yaitu sebesar 70 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Kabupaten Madiun 2018 sebesar 7,3 per 1.000 KH masih berada di atas target kabupaten madiun sebesar 8 per 1.000 KH dan masih berupaya memenuhi target SDGs 12 per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi (neonatal) disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR) sebesar 45,2% (19 kasus), asfiksi 33,3% (14 kasus), sepsis 11,9% (1 kasus), kelainan congenital 3% (3 kasus), dan lain-lain 2,4% (5 kasus)(Dinkes Kabupaten Madiun, 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Sedangkan pada AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 23,1 per 1.000 KH angka ini masih berupaya untuk mencapai target SDGs yang sedang berlangsung yaitu sebesar 12 per 1.000 KH (Dinkes Jawa Timur, 2018)

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu 89,53%, capaian ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 89,9 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu 89,5 %. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) target adalah 100%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai

94,6 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 95,1 % cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) tahun 2018 sebesar 94,1% adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, Provinsi Jawa Timur untuk indikator Pf dan PN belum tercapai. Cakupan pelayanan ibu nifas mencapai 95,72% dari target sebesar 95%. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 97,1% sudah mencapai target provinsi sebesar 80%, Cakupan KN mencapai 83,67%, dari target sebesar 75%, cakupan peserta KB Aktif mengalami kenaikan yang pencapaian tahun 2018 sebesar 68,79% menjadi 75,3% di tahun 2017 target sebesar 69%, cakupan peserta KB Baru mengalami penurunan dari tahun 2017 sebesar 10,4% menjadi 8,6% di tahun 2017(Dinkes Jawa Timur, 2018).

Hal ini membuktikan adanya kesenjangan antara capaian K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Timur belum memenuhi target, sedangkan komplikasi kebidanan yang ditangani, pelayanan nifas, capaian KN, KB aktif di Jawa timur sudah memenuhi target.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, AKI tahun 2017157/100.000. Jika dibandingkan dengan target Kabupaten Madiun 102/100.000, dan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) sebesar 70 per 100.000 KL target 2018 AKI kabupaten madiun masih berupaya untuk mencapai target yang sedang berlangsung. Capaian cakupan K1 di Kota Madiun pada Tahun 2018 sebesar 97,47% dari 10.167 ibu hamil. Cakupan capaian K4 pada Tahun 2018 sebesar 90,40%, Cakupan K4 ini telah mencapai target Standart Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 90,40%. Cakupan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi (PN) di Kabupaten Madiun pada Tahun 2018 sebanyak 8.855 sebesar 91,24%, target ini belum mencapai target SPM sebesar 100%. Capaian cakupan pelayanan Ibu Nifas di Kabupaten Madiun Tahun 2018 sebesar 91,35% target ini belum memenuhi target SPM sebesar 95%. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 91,13% dengan ibu resiko tinggi target ini

sudah memenuhi target sebanyak 2.033,4 (20% dari jumlah ibu hamil resiko tinggi) (Dinkes Kabupaten Madiun, 2018).

Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) pada Tahun 2018 sebesar 94,4% target 95%. Cakupan pelayanan komplikasi neonatus yang di tangani pada tahun 2018 sebesar 77,63% menurun dibandingkan tahun 2018 sebesar 86% dengan target 85,98%. Cakupan peserta KB Aktif pada Tahun 2018 sebesar 93,85%. Peserta KB baru sebesar 8,65%. Jika dibandingkan dengan target SPM tahun 2016 peserta KB aktif sudah mencapai target (70%) (Dinkes Kabupaten Madiun, 2018).

Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke 3 sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya. Kondisi tersebut harus diantisipasi dengan meningkatkan penyuluhan ke masyarakat serta melakukan komunikasi dan edukasi yang intensif kepada ibu hamil dan keluarganya agar memeriksakan kehamilannya sesuai standar. Kesenjangan antara K1 dan K4 tersebut bisa disebabkan karena adanya kejadian gagal hamil atau abortus ibu hamil di K1 (Dinkes Kabupaten Madiun, 2018).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat sebagai individu dan masyarakat sebagai kelompok atau komunitas. Upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh nakes (Linkes), pelayanan nifas (KF), pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan neonatus (KN 1 dan KN lengkap) dan kunjungan bayi, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Pemerintah Indonesia sudah menetapkan berbagai kebijakan program untuk menurunkan AKI dan AKB. Kebijakan yang berkaitan kehamilan

adalah program antenatal care (ANC) terpadu bagi setiap ibu hamil yaitu pemeriksaan 10T (TB, TD, LILA, TFU, DJJ, imunisasi TT, tablet Fe, Test Laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara/konseling) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan untuk memberikan pelayanan antenatal care. Salah satunya kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu, TM I 1 kali, TM II 1 kali, dan TM III 2 kali. Kebijakan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan terlatih, maka diadakan pelatihan asuhan persalinan normal (APN) untuk bidan. Kebijakan nifas adalah berupa kunjungan nifas minimal 3 kali untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah dan pelayanan KB pascasalin. Kebijakan neonatal antara lain kunjungan neonatal minimal 3 kali, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan infeksi berupa perawatan mata dan tali pusat, pemberian vitamin K, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap. Kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita adalah program KB pascasalin untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran dan pelatihan *contraceptive technology update* (CTU) untuk bidan. Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (Dinkes Jawa Timur, 2018).

Data yang diperoleh dari PMB Ny Endah Wiendarti S.ST. Ds Metesih, Madiun tahun 2019 capaian K1 74 orang, K4 sebanyak 121 orang, persalinan sebanyak 31 orang, KN sebesar 29 orang. Sedangkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 275 orang, capaian KB aktif sebanyak 233 orang IUD (7 orang), Pil (29 orang), Suntik (197 orang), dan KB baru 9 orang (Data primer, 2019).

Dari data diatas dapat diketahui adanya kesenjangan dimana masih banyak ibu yang belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan sejak dini (pengetahuan ibu rendah). Selain itu juga terbatasnya tenaga kesehatan baik dari jumlah kualitas dan persebaran, banyaknya keluarga yang memiliki

status ekonomi rendah masih belum memahami manfaat pelayanan antenatal (Andriani, 2019).

Dampak yang mungkin timbul atas penyebab diatas adalah masih kurangnya pemahaman ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang di butuhkan sehingga perlu diberikan edukasi dan konseling lebih terhadap pentingnya pelayanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung melahirkan di dukun dan tidak terlalu memperhatikan kesehatannya serta kesehatan bayinya. Rendahnya status gizi dan kesehatan menimbulkan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. System pencatatan yang kurang baik menyebabkan ketidakpastian keadaan kesehatan ibu dan bayi, sehingga upaya yang di lakukan tidak sesuai dengan kebutuhan. (Wiknjosastro, 2018).

Upaya pemerintah indonesia percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampumengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi. Pada bayi usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memilikirisiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya

pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu upaya penurunan AKI di Pemerintah Kabupaten Madiun disarankan perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, serta menempatkan bidan desa di daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan. Upaya lain dari pemerintah kabupaten Madiun dengan meningkatkan kompetensi bidan dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil, *antenatal care* (ANC) secara terpadu dan pembinaan petugas pada Puskesmas. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) (Dinkes Kabupaten Madiun, 2018).

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB. (Walyani, 2015). Dalam hal ini asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) merupakan upaya asuhan yang sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Selain mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017). Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun sehingga dapat menurunkan resiko kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mempelajari lebih dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan yang komprehensif dengan melakukan studi kasus sebagai Laporan Tugas Akhir.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke- 3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka pada penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care*.

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan di harapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada masa kehamilan meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasi secara Continuity Of Care.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan secara *Continuity of care*
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan secara *Continuity of care*.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan

melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan secara *Continuity of care*

- e. Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan secara *Continuity of care*
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan dokumentasi SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana yang akan diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)*.

2. Tempat

Penelitian ini bertempat di PMB Ny Endah Wiendarti S.ST, Madiun. Dimana Bidan tersebut telah menjadi Bidan Delima, yang memberikan pelayanan dari ANC, INC, PNC, Neonatus, dan KB. Serta sarana dan prasarannya sudah memenuhi standart.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari ibu hamil trimester III, saat bersalin, selama masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana adalah pada bulan Maret – Agustus 2020.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan, serta bahan dalam penerapan Ilmu Kebidanan, khususnya mengenai Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu dan Keluarga

Ibu memperoleh pelayanan optimal secara *Continuity Of Care*, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

b. Profesi Bidan

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktek.

c. Civitas Akademik pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Dapat menambah referensi penulisan laporan tugas akhir dan sebagai bahan acuan tugas akhir selanjutnya.

d. Penulis

Memberikan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara nyata pada klien sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga bermanfaat untuk menjadi bidan professional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis menguraikan tentang konsep dasar dan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen standart asuhan kebidanan berdasarkan kompetensi bidan Indonesiasecara *continuity of care* (COC).

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul – betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang di keluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah tersebut, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani,2015).

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 kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga minggu ke – 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke – 28 hingga ke – 40 (Walyani,2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan spermatozoa dan ovum (*konsepsi*), dilanjutkan dengan nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm yang berakhir dengan awal persalinan.

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut Manuaba, (2013) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

1) *Ovulasi*

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovulasi terjadi pada hari ke 14 pada siklus menstruasi 28 hari. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Sel telur yang sudah matang hanya bertahan hidup 12 - 48 jam.

2) *Spermatozoa*

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitif tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sperma dapat hidup sampai 72 jam.

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc.

3) *Konsepsi*

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi beberapa menit sampai beberapa jam setelah ovulasi, umumnya setelah 12 jam (Manuaba, 2007). Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut *vitellus*.

- c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida
 - d) *Konsepsi* terjadi pada *pars ampularis tuba*, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
 - e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- 4) Proses *nidasi* atau *implantasi*

Dengan masuknya inti spermatozoa kedalam sitoplasma, “*vitelus*” membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan “*metafase*”. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan “*telofase*” sehinggapronukleusnya menjadi “*haploid*”. *Pronukleus spermatozoa* dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini *haploid* dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak wanita maupun pria. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bebarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan di sebut stadium morula. Selama pembelahan sel bagian dalam, terjadi pembentukan sel dibagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiata yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertemuannya, mampu mengeluarkan hormon korionik gonadotropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk melakukan nidasi. Sementara

itu, pada fase sekresi, endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang meliputi "*primer vili korealis*" melakukan *destruksi enzimatik-proteolitik*, sehingga dapat menambahkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut *nidasi* atau *implantasi* terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah *konsepsi*. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda hartman.

5) Pembentukan plasenta

Nidasi dan *implantasi* terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis.

Terjadinya *nidasi* mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk "entoderm" dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "ektoderm" dan ruangan amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantung *yolk sac*. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, entoderm, dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat.

Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan *ultrasonografi* atau sistem *dopler*.

Pembuluh darah pada *body stalk* terdiri dari arteri umbilikal dan vena umbilikal. Cabang arteri vena umbilikal masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk *implantasi (nidasi)* di mana posisi plat embrio berada, akan di jumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu *insersio sentralis*, *para sentralis*, *marginalis* atau *insersio vilamentosa*.

Selanjutnya terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan. Pemberian nutrisi yang baik, suplai oksigen yang cukup, perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil diharapkan dapat menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. Perkembangan janin selama kehamilan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

Usia Janin	Perubahan yang Terjadi
0 – 4 minggu	Pada usia kehamilan 2 minggu memasuki periode embrio. Terjadi pertumbuhan yang cepat. Pembentukan lempeng embrionik. Pembentukan bakal sistem saraf pusat. Perkembangan jantung. Pembentukan tunas ekstremitas.
4 – 8 minggu	Terjadi pembentukan sel yang sangat cepat. Organ mulai terbentuk (dalam fase primitif/bakal organ). Perkembangan kepala dan karakteristik wajah. Lapisan kulis transparan. Genitalia eksternal telah ada, tetapi jenis kelamin belum dapat dibedakan. Pergerakan awal dapat dilihat pemeriksaan USG sejak usia kehamilan 6 minggu.
8 – 12 minggu	Ginjal mulai berfungsi. Terjadi pengeluaran urin sejak minggu ke-10. Fusi kelopak mata. Sirkulasi darah janin telah bekerja dengan baik. Adanya kegiatan mengisap dan menelan. Jenis kelamin mulai terlihat dengan pemeriksaan USG. Janin mulai bergerak secara bebas, tetapi belum dapat dirasakan oleh ibu
12 – 16 minggu	Perkembangan rangka janin. Terbentuknya mekonium di usus janin. Muncul lanugo, kulit ditutupi lanugo. Fusi septum nasal dan palatum . jenis kelamin telah dapat di bedakan
16 – 20 minggu	Berat janin sekitar 110 gram. Gerakan janin telah dapat dirasakan ibu (<i>quikening</i>). Pada multipara dapat dirasakan saat usia kehamilan 16-18 minggu dan pada primipara dapat dirasakan saat usia kehamilan 18-20 minggu. Jantung janin terdengar pada auskultasi yang dilakukan dengan menggunakan doppler dan monoaural. Kuku jari dapat terlihat pada pemeriksaan USG. Jenis kelamin telah dapat

	dilihat dan di bedakan dengan menggunakan USG.
20 – 24 minggu	Berat janin mencapai 300 gram atau lebih. Sebagian besar organ mulai berfungsi. Adanya periode tidur dan aktivitas yang dilakukan janin. Menanggapi respons suara dan sentuhan. Kulit mulai berwarna kemerahan dan keriput. Berat janin meningkat secara linear. Gerakan janin mulai aktif terasa oleh ibu.
24 – 28 minggu	Berat janin sekitar 630 gram. Perkembangan dari paru janin, yaitu bronkus dan bronkiolus membesar dan saluran alveolar mengembang. Mulai terjadi penumpukan lemak. Dapat bertahan hidup jika lahir.
28 – 32 minggu	Berat janin sekitar 1100 gram. Lanugo hilang dari wajah. Kulit janin tipis berwarna merah ditutupi dengan verniks kaseosa. Testis turun ke dalam skrotum (pada bayi laki – laki).
32 – 37 minggu	Berat janin sekitar 1800 gram. Lanugo dari tubuh semakin berkurang. Rambut kepala memanjang. Kuku mencapai ujung jari. Kartilago telinga lunak. Adaanya proses pematangan paru
37 – 40 minggu	Berat janin sekitar 2500 – 4000 gram. Tubuh menjadi lebih gemuk karena timbangan lemak subkutan. Proses pertumbuhan telah selesai sepenuhnya. Janin siap dilahirkan (fase matur)

Sumber: Astuti, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar KebidananAntenatal Care (ANC)



Gambar 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan janin dalam rahim

Sumber: Astuti,dkk, 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Manuaba, 2013), yaitu sebagai berikut :

1) Tanda Dugaan Kehamilan

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus *Naegle* dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL).

b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam

d) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh esterogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang..

f) Sering *miksi* (BAK)

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil.

g) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mameae*, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery

menonjol, pembuluh darah menifef sekitar payudara), sekitar pipi (*kloasma gravidarum*).

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varices

Penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari esterogen dan progesteron terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

b) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai

(1) Tanda Hegar yaitu perubahan pada isthmus uteri (Rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

(2) Tanda *Chadwicks* yaitu peningkatan aliran darah ke uterus dan limfe akan menyebabkan edema serta kongesti panggul, sehingga uterus dan serviks, termasuk isthmus akan menjadi lunak dan seviks akan menjadi kebiruan (Astuti,dkk, 2017).

(3) Tanda *Piscaseck* yaitu didapatkan uterus yang tidak rata (asimetris) dan kasar. Ketidakteraturan uterus ini biasanya disebabkan implantasi ovum lebih dekat dengan salah satu area kornu. Tanda ini terjadi sekitar minggu ke-8 sampai ke-10 kehamilan (Astuti,dkk, 2017).

c) Kontraksi *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang berdifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri, hal ini dikarenakan adanya peregangan sel otot uterus serta peningkatan *kadar aktomiosin* dalam sel otot (Astuti,dkk, 2017).

d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

3) Tanda Pasti Hamil

- a) Gerakan janin dalam Rahim
- b) Terlihat dan teraba gerakan dan teraba bagian-bagian janin
- c) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat *kardiotografi*, alat *Doppler*.
Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, *ultrasonografi* (Marmi, 2014).

d. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

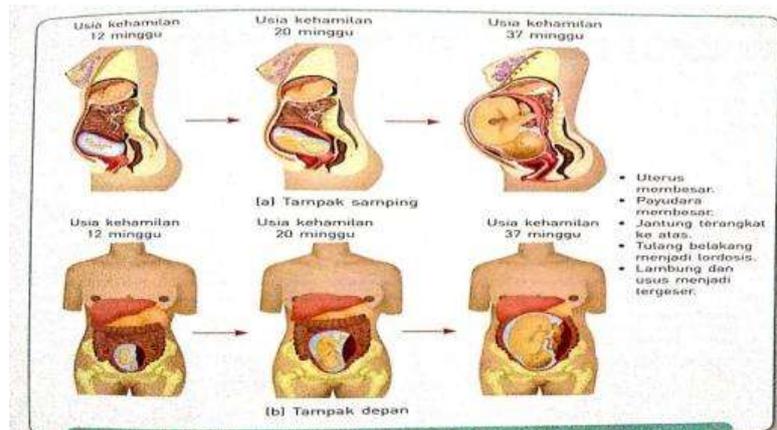
1) Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anterversi maupun antefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoides* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul.

Bentuk uterus menjadi bulat (*globular*) karena cavum terisi oleh embrio yang sedang tumbuh. Cavum uterus menjadi lebih bulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala fetus turun ke panggul, maka uterus menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat.

Ukuran uterus saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan mempengaruhi pembesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru), *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastin yang telah ada),

serta perkembangan desidua. Uterus yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, dan lebar 23 cm, dan tebal 20 cm. Berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Astuti,dkk, 2017).



Gambar 2.2 Perkembangan Rahim Sesuai Masa Kehamilan

Sumber : Astuti,dkk, 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar KebidananAntenatal Care (ANC)

2) Serviks Uteri

Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi pertama. Serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah (tanda *Goodell's*) kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Selama kehamilan operkulum menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut "*bloody show*", yang menandakan bahwa kanalis terbuka untuk lewatnya bayi. Serviks nulipara (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah vagina. Proses kelahiran meregangkan serviks dan hampir selalu menyebabkan *laserasi* serviks. Setelahnya, bentuk serviks menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi serviks berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan, teraba seperti ujung daun telinga, dan keadaan term seperti bibir (Deswani,dkk, 2018).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk placenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan *vilikorealis* yang mengeluarkan hormon korionik gondotropin yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Manuaba, 2013).

4) Vagina dan Vulva

Hormon esterogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui : mempertebal mukosa vagina yang tebal, membuat jaringan ikat longgar, *hipertrofi* otot polos, dan pemanjangan vagina. selama kehamilan terjadi peningkatan pH *sekresi vagina* dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana vagina lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Perubahan lainnya yang terjadi adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, hipertrofi badan perineum dan deposisi lemak (Deswani,dkk, 2018).Selain itu adanya Tanda *Chadwicks* yaitu peningkatan aliran darah ke uterus dan limfe akan menyebabkan edema serta kongesti panggul, sehingga uterus dan serviks, termasuk isthmus akan menjadi lunak dan seviks akan menjadi kebiruan (Astuti,dkk, 2017).

5) Mammae

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan areolah menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer disebut *tuberkel montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae

membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar esterogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Deswani,dkk, 2018).

6) Dinding Abdomen

Pembesaran rahim menimbulkan peregaan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit, sehingga timbul *strie gravidarum*. *Striae gravidarum*, meliputi *strie lividae* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicans* (warna putih). *Striae* timbul sebagai akibat *hiperfungsi glandula suprarenalis*. Selain itu, terdapat garis hitam yang berbentuk memanjang dari pusar hingga tulang kemaluan atau *linea nigra*.

7) Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas *vasomotor*. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan *strie gravidarum*, atau tanda regangan. *Melasma* di wajah yang juga disebut *kloasma*, *striae gravidarum* sering terlihat pada abdomen dan bokong dan menghilang setelah melahirkan, *cloasma gravidarum* di daerah wajah, *linea gravidarum* di bagian perut (Deswani,dkk, 2018).

8) Sirkulasi darah

a) Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipergunakan oleh adanya sirkulasi ke placenta, uterus yang membesar dengan pembuluh – pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat yang fungsinya berlebihan dalam kehamilan, volume darah akan Tambah banyak, kira – kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meningkat kira – kira 30 %. Akibat nemonulasi yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16

minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan *dekompensasi kordis*.

- b) Volume darah bertambah, baik plasmanya maupun eritrositnya tetapi penambahan volume plasmanya yang disebabkan oleh *hydremia* lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb turun.
- 9) Sistem respirasi
- a) Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% - 25% dari biasanya.
 - b) Wanita hamil kadang – kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang terleta ke arah diafragma akibat pembesaran rahim kapasitas vital paru – paru meningkat sedikit selama kehamilan. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (*thracic breathing*).
- 10) Sistem Pencernaan
- Tonus otot- otot saluran pencernaan menurun, sehingga seluruh saluran- saluran pencernaan juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah di cerna akan berada lebih lama dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan *obstipasi*
- 12) Metabolisme
- a) Pada wanita hamil basal metabolisme rate (BMK) meninggi hingga 15-20% terutama pada trimester akhir.
 - b) Protein diperlukan dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein harus disimpan pola untuk dapat dikeluarkan pada laktasi.

c) Metabolisme mineral

- a) Kalsium : janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang, terutama trimester akhir, dibutuhkan 1,5 – 2,5 gr kalsium sehari.
- b) Fosfor : dibutuhkan rata – rata 2 gr sehari.
- c) Zat besi : dibutuhkan tambahan zat besi sekitar 800 mg atau 30-50 mg besi sehari

e. Perubahan Psikologis kehamilan

1) Trimester I (1-3 bulan)

Pada kehamilan trimester 1, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Pada trimester pertama ini, akan muncul sejumlah ketidaknyamanan, misalnya mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, emosional, dan cepat marah. Kemungkinan hal ini mencerminkan konflik atau depresi yang dialami selain mengingat akan kehamilannya. Pada trimester pertama, ekspresi seksual bersifat individual. Selain faktor fisik, emosi, serta interaksi dan masalah disfungsi seksual dapat berperan terhadap perbedaan perasaan yang muncul. Umumnya rasa keinginan seksual ibu akan menurun, jika ibu merasa mual, letih, depresi, nyeri payudara, khawatir, dan cemas.

2) Trimester II (4-6 bulan)

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Pada tahap ini akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerimaan kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Ibu hamil akan merasakan bahwa anak yang sedang dalam kandungannya perlu dirawat. Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya, serta ibu yang memiliki karier karena

harus meninggalkan peran lamanya. Pada masa inilah ibu memerlukan dukungan bidan dan suami untuk menghindari perasaan depresi.

3) Trimester III (7-9 bulan)

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil sendiri. Pada trimester ini, umumnya ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau mengalami kecacatan. Selain itu untuk mempersiapkan diri menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya, umumnya ibu akan mencari informasi, orang/wanita yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan (Astuti,dkk, 2017)

f. Ketidaknyaman Pada Kehamilan

1) Nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama minggu ke – 24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami nyeri punggung, akan mengalami peningkatan ketidaknyaman sampai persalinan). Nyeri yang terjadi hanya pada malam hari, yang tidak terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh *hipervolemia* dan tekanan pada *vena kava inferior* pada posisi telentang.

Cara Mengatasi :

Hindari posisi telentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat

menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang.

2) Konstipasi

Pengerasan feses dapat terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik, yang disebabkan oleh progesteron, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus, atau suplementasi zat besi.

Cara Mengatasi :

Upaya pengaturan diet meliputi konsumsi gandum utuh, buah dan sayuran berserat, buah yang dikeringkan (khususnya buah prem yang dikeringkan dan buah pohon ara), buah dan jus lain. Wanita inum 8 gelas perhari.

3) Dispareunia

Rasa tidak nyaman selama senggama dapat terjadi selama kehamilan akibat kelelahan, *vasokongesti pelvis*, *lubrikasi vagina* yang berkurang, sublukasi simfisis pubis dan sendi sakroiliaka, *uterus retroversi* pada minggu – minggu awal, dll.

Cara Mengatasi :

Yakinkan wanita dan pasangannya bahwa aktivitas seksual amakn dilakukan selama kehamilan normal. Posisi alternatif dapat memberikan rasa nyaman sejalan membesarnya abdomen.

4) *Edema* Ekstremitas Bawah

Edemafisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar

Cara Mengatasi :

Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena. Ubah posisi sesering mungkin. Minimalkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama. Istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan drainase pembuluh darah.

5) Kelelahan

Sering kali terjadi sampai usia 12 sampai usia 14 minggu akibat peningkatan kecepatan metabolik basal. Trimester ketiga juga

menimbulkan kelelahan karena janin yang tumbuh menjadi lebih besar.

Cara Mengatasi :

Nasihatkan wanita untuk istirahat dan hindari tanggung jawab melakukan pekerjaan berat

6) Sakit Kepala

Nyeri kepala yang tidak dengan proses patologis dan etiologinya tidak diketahui dapat mulai terjadi pada masa hamil

Cara Mengatasi :

Upayakan istirahat dan udara segar yang adekuat. Minum cukup cairan. Konsumsi makanan kecil dengan sering. Tempatkan sebuah lap basah hangat atau lap dingin di dahi dan bagian belakang leher.

7) Nyeri Ulu Hati

Suatu sensasi seperti terbakar di dalam *esofagus*, yang dapat muncul akibat efek progesteron yang merelaksasi *sfincter kardiak* dilambung, penurunan motilitas saluran cerna.

Hindari makanan yang mengandung lemak, alkohol, coklat, makanan sangat dingin atau minum cairan bersama makanan. Kenakan pakaian yang longgar. Hindari rokok

8) *Hemoroid*

Varises rektum, atau hemoroid, memburuk selama masa hamil akibat relaksasi – diperantarai progesteron pada dinding vena, berat uterus, *kongesti vena pelvis*, dan tegangan *konstipasi*.

Cara Mengatasi :

Hindari berdiri atau duduk dalam waktu lama. Ketika menggunakan toilet, jangan duduk atau mengejan untuk waktu yang lama dan letakkan pijakan di bawah kaki.

9) Kram Kaki

Disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi ke

ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada saraf yang berjalan melewati foramen obturator.

Cara Mengatasi :

Beri suplemen kalsium dan magnesium. Lakukan olahraga peregangan yang tidak menekan jari – jari kaki sebelum tidur. Tinggikan tungkai bawah saat tidur, dan ubah posisinya dengan sering.

10) *Leukorea*

Sekret vagina yang lebih banyak daripada biasanya disebabkan sebagian oleh peningkatan produksi mukoid kelenjar serviks yang dapat terjadi selama masa hamil.

Cara Mengatasi :

Melakukan penggunaan pakaian dengan bahan katun dan upaya higienis. Hindari penggunaan produk pembersih vagina

11) Mual dan Muntah

Mual akibat kehamilan terjadi sepanjang hari.

Cara Mengatasi :

Turun dari tempat tidur perlahan – lahan. Hindari bau – buauan yang menyengat, makanan berlemak, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering.

(Sinclair, 2010)

g. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

1) Nutrisi

Nutrisi selama masa kehamilan sangat penting dalam menunjang kualitas hidup ibu dan janin. Pada dasarnya, tujuan penataan nutrisi pada ibu hamil yaitu ibu hamil harus mendapatkan kalori yang cukup, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, janin, plasenta, serta dalam rangka memenuhi penambahan berat badan yang telah dianjurkan. Mengonsumsi makanan padat kalori pada ibu hamil bertujuan untuk membentuk lebih banyak jaringan bukan untuk menimbun lemak. Ibu hamil harus mengetahui kebutuhan zat besi, asam folat, dan vitamin

C. Tubuh memerlukan kalori untuk “melindungi” protein sehingga protein yang tidak terbakar dapat digunakan untuk menghasilkan energi. Kebutuhan kalori pada kehamilan trimester kedua akan terus meningkat sebagai kompensasi terhadap kebutuhan akibat penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Seorang ibu hamil setidaknya harus menambahkan sebanyak 180 kkal/hari pada trimester pertama, serta sebanyak 300 kkal/hari pada trimester kedua dan trimester ketiga, sementara itu ibu perlu menambahkan 20 gram/hari selama masa hamil untuk kebutuhan proteinnya (Astuti,dkk, 2017).

2) *Hygiene* Umum dalam Kehamilan

d) Kebersihan badan

Mandi dianjurkan dua kali 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 yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

e) Pakaian

Pakaian yang digunakan hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Walyani, 2015).

3) Pekerjaan dan Rumah Tangga

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari – hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Walyani, 2015).

4) Hubungan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b) Perdarahan pervaginam
- c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

(Walyani, 2015)

5) Imunisasi

Vaksinasi dengan TT dianjurkan dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. TT dilakukan 2x selama hamil
Wanita Pekerja

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari, baik di kantor maupun di pabrik asal bersifat ringan

Wanita hamil yang bekerja berat berhak mendapat cuti hamil selama 3 bulan yang dapat diambil 1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah kelahiran. Selama hamil harus berhati-hati dan menjaga kehamilan.

6) Olahraga saat hamil

Olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Manuaba, 2013)

7) Pemeliharaan Payudara

Payudara dipersiapkan untuk memberikan laktasi terutama bagi ibu hamil pertama atau *primi* harus diperhatikan karena biasanya penting susu masih tenggelam, sehingga dapat mengalami kesulitan laktasi. Oleh karena itu, untuk mempersiapkan payudara saat laktasi harus dilakukan perawatan 2x sehari selama kehamilan

8) Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan jasmani.

9) Ketenangan Rohani

Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia, ketentraman, kehidupan yang damai harmonis serta menyenangkan sangat dibutuhkan bagi orang hamil. Ini disebabkan karena tubuh hamil itu mengandung individu yang berbeda.

10) Merokok

Sebaiknya dihindari selama kehamilan karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat menimbulkan BBLR bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan.

11) Persiapan Persalinan dan Laktasi

Untuk mencapai keadaan normal menjelang persalinan perlu dilakukan langkah yaitu dengan senam hamil dan peralatan sebagai persiapan laktasi.

h. Antenatal Care

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama masa hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

2) Tujuan Asuhan antenatal Care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- (Walyani, 2015).

3) Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
- b) Periksa ulang 1 kali sebelum sampai kehamilan 7 bulan
- c) Periksa ulang 2 kali sebelum sampai kehamilan 9 bulan
- d) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- e) Periksa khusus bila ada keluhan – keluhan

Berdasarkan keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali. Dan minimal 4 kali, yaitu 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan di sesuaikan kebutuhan masing masing.

i. Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Pengertian Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Kemenkes RI, 2014)

2) Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

a) Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b) Tujuan khusus

- (1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
- (2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas
- (3) Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil
- (4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin
- (5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

(Kemenkes RI, 2014)

3) Standart Pemeriksaan ANC Berkualitas “10T”

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- d) Ukur tinggi fundus uteri
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus), minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan rotein urine, dan

pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

- i) Tatalaksana/ penanganan kasus
- j) Temu wicara (*konseling*)

(Kemenkes RI, 2014)

4) Standart Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan (Depkes RI, 2017) :

- a) 1x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 bulan)
- b) 1x pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 bulan)
- c) 2x pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan)

j. Kartu Skor Poedji Rochjati

Skrining antenatal dilaksanakan pada semua ibu hamil, yang merupakan salah satu kegiatan awal dari seluruh upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Skrining pada ibu hamil sebagai permulaan dari upaya pro-aktif pada persalinan aman, dengan dampak penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir (Rochjati, 2011).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

1) Fungsi KSPR

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil tinggi
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi (KIE))

- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas
- f) Kondisi ibu dan bayinya
- g) Audit Maternal Perinatal (AMP)

2) Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi menjadi 3 yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6 – 10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

3) Faktor Risiko

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilain KSPR yaitu :

- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda : Terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - (2) Primi tua : Terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun
 - (3) Primi Tua Sekunder : Jarak anak terkecil $>$ 10 tahun
 - (4) Anak terkecil $<$ 2 tahun : Terlalu cepat memiliki anak lagi
 - (5) Grande multi : Terlalu banyak memiliki anak, anak \geq 4
 - (6) Umur ibu \geq 35 tahun : Terlalu tua
 - (7) Tinggi badan \geq 145 cm : Terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup curiga panggul sempit
 - (8) Pernah gagal kehamilan
 - (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - (10) Bekas operasi sesar

b) Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Penyakit ibu : Anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain
- (2) Preeklamsia ringan
- (3) Hamil kembar
- (4) *Hidramnion* : air ketuban terlalu banyak
- (5) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) : Bayi mati dalam kandungan
- (6) Hamil serotinus : Hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- (7) Letak sungsang
- (8) Letak Lintang

c) Kelompok Faktor Risiko III

- (1) Perdarahan Antepartum : Dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa
- (2) Preeklamsia berat/eklamsia

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Haid terakhir tgl. Umur ibu : Th.
 Hamil ke Perkiraan persalinan tgl.
 Pendidikan ibu : Pekerjaan ibu : Suami :

KEL. F.K.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
Skor Awal Ibu Hamil							
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	-2				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, waktu ≥ 4 Th b. Tertalu sus. hamil I ≥ 35 Th	-4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (≤ 2 Th)	-4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	-4				
	5	Tertalu banyak anak, ≥ 4 anak	-4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	-4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	-4				
	8	Pernah gagal kehamilan	-4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tangkrekum b. UH ditengah	-4				
	10	Pernah operasi besar	-4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kencing manis b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	-4				
	12	Banyak pada melahirkan dan tekanan darah tinggi	-4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	-4				
	14	Hamil kembar di Endometrium	-4				
	15	Bagi mati dalam kandungan	-4				
	16	Kehamilan lebih bulan	-4				
	17	Letak sungsang	-4				
	18	Letak Lintang	-4				
	19	Perdarahan dalam kehamilan	-4				
	20	Preeklamsia Berat/eklamsia	-4				
JUMLAH SKOR							

**-PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRR	BIDAN	TIDAK BERISIKO	RUMAH	POLINDES	BIDAN
6 - 10	KRT	BIDAN, DOKTER	BIDAN PERA-	POLINDES	PROMISE	BIDAN, DOKTER
> 10	RISIKO	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

TAMBAHAN

Gambar 2.3 Skrining Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi

Sumber : Kemenkes RI, 2016. Buku kesehatan ibu dan anak

Keterangan : Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010).

k. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Tanda Bahaya Pada Kehamilan Muda

a) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat – akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan.

Tabel 2.2 Tanda dan Penanganan Abortus sesuai jenisnya

Jenis Abortus	Tanda	Penanganan
<i>Iminen</i>	Ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan Diagnosis abortus iminens biasanya diawali dengan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang 20 minggu, penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan, ostium uteri masih tertutup, tes kehamilan urin masih positif	Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti. Bisa diberikan spasmolitik agar uterus tidak berkontraksi atau diberi tambahan hormon progesteron atau derivatnya untuk mencegah terjadinya abortus. Pasien boleh dipulangkan setelah tidak terjadi perdarahan dengan pesan khusus tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu
<i>Insipien</i>	Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri yang telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran	Perhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan segera lakukan tindakan evakuasi atau pengeluaran hasil konsepsi disusul dengan kuretase. Jika usia kehamilan diatas 12 minggu lakukan tindakan dilatasi, kuretase dengan diberi uterotonika, tindakan dilakukan dengan hati-hati.

<i>Inkomplet</i>	Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal	Bila terjadi perdarahan yang hebat, dianjurkan segera melakukan pengeluaran sisa hasil konsepsi secara manual agar jaringan yang mengganjal terjadinya konteraksi uterus segera dikeluarkan, kontraksi uterus akan menjadi baik dan perdarahan berhenti. Selanjutnya dilakukan kuretase.
<i>Komplit</i>	Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.	Tidak perlu dilakukan penanganan khusus, biasanya hanya diberi roboransia atau hematenik bila keadaan pasien memerlukan. uterotonika tidak perlu diberikan
<i>Missed Abortus</i>	Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan didalam kandungan.	Pada umur kehamilan dibawah 12 minggu dilakukan dilatasi dan kuretase. Bila usia kehamilan lebih dari 12 minggu maka dilakukan induksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi atau mematangkan kanalis servikalis, kemudian dilakukan kuretase.
<i>Abortus Habitualis</i>	Abortus yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut.	Operasi dilakukan pada usia kehamilan 12-14 minggu dengan melingkari kanalis servikalis menggunakan benang sutera yang tebal dan simpul baru dibuka setelah umur kehamilan aterm dan bayi siap dilahirkan.
<i>Abortus Infeksiosus, Abortus Septik</i>	Abortus yang disertai infeksi pada alat genetalia	<i>Antibiotic</i> di berikan, tindakan kuretase dilakukan jika keadaan pasien baik minimal 6 jam setelah antibiotika. Kuretase dilakukan bersamaan uterotonika.

Sumber: Prawirohardjo, 2011. Ilmu kandungan

b) Kehamilan *Mola Hidatidosa*

Suatu kehamilan dimana setelah *fertilisasi*, hasil *konsepsi* tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *poliferasi* dari *vili korealis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan

adanya janin, cavum uteri hanya berisi jaringan seperti buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung – gelembung seperti anggur.

- (1) Klasifikasi: *mola hidatidosa komplit* dan *parsial*
- (2) Penyebab: umur sangat muda atau sangat tua, gizi kurang, etnis (lebih banyak pada mongoloid), *genetic*.
- (3) Dasar diagnosis: amenorea, hiperemesis gravidarum, perdarahan.
- (4) Pemeriksaan fisik: uterus lebih besar dari usia kehamilan
- (5) Pemeriksaan penunjang: kadar beta HCG lebih tinggi, USG di dapatkan gelembung mola yang *vesikel*
- (6) Diagnostic pasti: terlihat adanya gelembung mola yang keluar dari uterus, pemeriksaan patologi anatomi.
- (7) Penanganan: perbaiki keadaan umum, pengeluaran jaringan mola dengan *vakum kuretase* dan *histerektomi*
(Prawirohardjo, 2011)

c) Kehamilan *Ektopik*

Kehamilan *ektopik* adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, *partsinterstitialis tuba* atau dalam tanduk rudimenter rahim.

- (1) Penyebab: gangguan transportasi ovum yang telah dibuahi dari tuba ke rongga rahim
- (2) Anamnesis: terlambat haid, mual, pusing, nyeri perut local atau menyeluruh, perdarahan pervaginam
- (3) Pemeriksaan fisik: tanda *syok hipovolemik* (*hipotensi, takikardi, pucat, anemis, ekstermitas dingin*), nyeri abdomen (perut tegang, nyeri tekan dan nyeri lepas abdomen)
- (4) Pemeriksaan *ginekologis*: ada *fluksus*
- (5) Pemeriksaan dalam: nyeri goyang serviks, corpus uteri sedikit membesar dan lunak, nyeri pada perabaan, kanan/

kiri uterus nyeri dan dapat teraba tumor, *cavum douglas* menonjol karena berisi darah.

(6) Pemeriksaan penunjang: laboratorium (Hb, leukosit, beta HCG), USG (tidak ada kantong kehamilan di cavum uteri, adanya kantong kehamilan diluar cavum uteri, adanya massa kompleks diruang panggul)

(7) Penanganan: umumnya dilakukan laparotomi. Apabila keadaan syok sebaiknya dilakukan salpingektomi.

(Prawirohardjo, 2011)

d) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil atau disebut pre eklamsia. Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil atau disebut pre eklamsia tidak murni. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dalam klinis, yang terpenting adalah menegakkan diagnosis seawal mungkin.

Definisi hipertensi dalam kehamilan menurut WHO adalah tekanan sistol <140 atau tekanan diastol <90. Kenaikan tekanan sistolik <15 mmHg dibandingkan tekanan darah sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan.

e) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut atau abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah istirahat. Hal ini bisa terjadi pada apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2) Tanda Bahaya Pada kehamilan Lanjut

a) Perdarahan Per Vaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang – kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau *Haemorrhage Antepartum* (HAP) yaitu perdarahan jalan lahir setelah 22 minggu.

Klasifikasi HAP :

(1) *Plasenta previa*

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Keluhan utama pasien ketika datang ke fasilitas kesehatan biasanya karena ada perdarahan pada kehamilan lanjut, sifat perdarahan tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang. Adanya perdarahan pervaginam dengan jumlah banyak atau sedikit dan berwarna merah segar.

Klasifikasi plasenta previa :

- (a) Plasenta previa totalis (*sentralis*) : seluruh ostium ditutupi plasenta
- (b) Plasenta previa parsialis (*lateralis*) : sebagian ostium ditutupi plasenta
- (c) Plasenta letak rendah (*marginalis*) : tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba

(2) *Solusio plasenta*

Terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Frekuensi kejadian solusio plasenta adalah 1 risiko solusio plasenta dari 50 persalinan. Kejadian solusio plasenta ditandai dengan terdapat perdarahan yang disertai rasa nyeri, terjadi spontan atau trauma, perut terasa nyeri, diikuti penurunan sampai terhentinya gerakan janin, pada

pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan, ketuban tegang dan menonjol.

2. Keluar Cairan Per Vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhore* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insiden ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu.

3. Sakit Kepala Yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Namun saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan masalah yang serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari *preeklamsia*.

4. Bengkak Diwajah Dan Jari – jari Tangan

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

5. Gerak Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan atau ibu hamil sendiri.

6. Nyeri Perut Yang Hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan

normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin di kandungannya.

(Marmi, 2014).

l. Evidence Based Dalam Praktik Kehamilan

- 1) Kebiasaan diet garam untuk mengurangi *hipertensi*

Keterangan : hipertensi bukan karena retensi garam

- 2) Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran prematur

Keterangan : dianjurkan untuk memakai kondom agar sel semen yang mengandung prostaglandin tidak kontak langsung dengan organ reproduksi yang dapat memicu kontraksi uterus

- 3) Pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki

Keterangan : kram pada kaki bukan semata – mata disebabkan oleh kekurangan kalsium

- 4) Diet untuk mencegah bayi besar

Keterangan : bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti *diabetes melitus*

- 5) Aktivitas dan mobilisasi/ latihan (senam hamil dan lain – lain) saat masa kehamilan menurunkan kejadian PEB, *gestasional diabetes* dan BBLR dan persalina SC

Keterangan : berkaitan dengan peredaran darah dan kontraksi otot
(Walyani, 2015).

m. Standart Asuhan Kehamilan

Menurut Cut Sriyanti (2016) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

- 1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a) Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

b) Hasilnya :

- (1) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- (2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- (3) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatalberkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

b. Hasilnya :

- (1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4xselama kehamilan
- (2) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
- (3) Deteksi dini dan pengananan komplikasi kehamilan
- (4) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- (5) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.

b. Hasilnya :

- (1) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
- (2) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
- (3) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

- 4) Standar 6 : Pengelolaan *anemia* pada kehamilan
 - a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
 - b. Hasilnya :
 - (1) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - (2) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - (3) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- 5) Standar 7 : Pengelolaan Dini *Hipertensi* pada Kehamilan
 - a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.
 - b. Hasilnya :
 - (1) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
 - (2) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.
- 6) Standar 8 : Persiapan Persalinan
 - a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
 - b. Hasilnya :
 - (1) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
 - (2) Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
 - (3) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu
 - (4) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu.

n. Program P4K

1) Pengertian

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitik beratkan *fokus totalitas monitoring* terhadap ibu hamil dan bersalin. (Kemenkes RI, 2018)

2) Indikator Program

Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2018).

3) Komponen P4K

Fasilitasi aktif oleh bidan

- a) Pencatatan ibu hamil
- b) Dasolin/tubulin
- c) Donor darah
- d) Transport/ambulan desa
- e) Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- f) IMD
- g) Kunjungan nifas
- h) Kunjungan rumah

Peran bidan dalam P4K

- a) ANC sesuai standar minimal 4x
- b) Penyuluhan dan *konseling* pada ibu hamil dan keluarga
- c) Melakukan kunjungan rumah

- d) Rujukan apabila diperlukan
- e) Melakukan pencatatan pada : Kartu ibu, Kohort, Buku KIA
- f) Membuat laporan PWS-KIA

2) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

1) Data subyektif

a) Biodata

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).

b) Umur

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

(Walyani, 2015)

c) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin (Marmi,2014).

d) Pendidikan, minat, hobi dan tujuan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2015).

e) Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan – kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat – obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan (Walyani, 2015).

f) Agama

Agama dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi. Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan dan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah (Marmi, 2014).

g) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Walyani, 2015).

h) Keluhan utama

Beberapa ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III antara lain leukorea, sering BAK, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, edema dependen, dispareunia, insomnia, nyeri punggung bawah, sesak napas, kesemutan dan baal pada jari, sedangkan masalah pada ibu hamil trimester III yaitu hemoroid dan varises (Marmi, 2014)

i) Riwayat kesehatan

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini:

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu terjadi *abortus*,

persalinan *prematuur*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb < 6 gr%), *molahidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, *perdarahan antepartum*, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2013).

(2) Asma

Penyakit asma pada kehamilan, kadang – kadang bertambah berat atau malah berkurang dalam batas yang wajar, penyakit asma tidak banyak pengaruhnya terhadap kehamilan (Marmi, 2014).

(3) Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, sitomegalovirus, herpes simpleks dan rubela dapat menimbulkan abortus, prematuritas, dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2013).

(4) Penyakit jantung

Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Keluhan utama yang dikemukakan adalah cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak nafas disertai kebiruan, edema tungkai atau terasa berat saat kehamilan muda, mengeluh tentang bertambah besarnya janin yang tidak sesuai usia kehamilan (Marmi, 2014).

(5) Diabetes mellitus

Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (*hypoinsulin*) yang mengakibatkan *hyperglikemia* atau DM kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan) (Diana, 2017).

(6) *Hipertensi*

Hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada atau sebelumnya kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai dengan proteinuria dan odem maka disebut pre-eklamsia yang tidak murni atau *superimosed pre eklamsia*. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah *hipertensi esensial* dan penyakit ginjal (Marmi, 2014).

(7) Penyakit paru

Dalam menghadapi kehamilan dengan penyakit *tuberculosis* paru sebaiknya adalah melakukan konsultasi ke dokter untuk memastikan penyakit. Pada penyakit batuk menahun atau tuberkulosis yang tenang bidan dapat melanjutkan pengawasan hamil sampai persalinan setempat (Walyani, 2015).

(8) Infeksi ginjal dan saluran kemih

Pengaruh infeksi ginjal dan saluran perkemihan terhadap kehamilan terutama karena demam yang tinggi dan menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran dan persalinan prematuritas. Kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga makin meningkatkan infeksi menjadi *sepsis* yang menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).

(9) *Tuberkulosis*

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada persalinan kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan napas, dengan demikian penyakit paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂ (Diana, 2017).

(10) *Hepatitis B*

Penularan secara vertikal virus hepatitis B dari ibu ke bayinya terjadi selama proses kehamilan, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Pada masa kehamilan penularan melalui tali pusat karena bayi meminum air ketuban di dalam kandungan. Pada saat persalinan karena adanya perlukaan yang dialami janin saat lewat jalan lahir. Sedangkan penularan setelah melahirkan dapat terjadi melalui kontak langsung misalnya perlukaan puting susu ibu. Tindakan pencegahan melalui pemberian vaksinasi dan imunoglobulin kepada bayi dapat dilakukan tanpa di tunda – tunda (Cahyono, 2010).

(11) *Sifilis*

Penting diketahui bahwa semua stadium sifilis ibu dapat mengakibatkan infeksi pada janin. Komplikasi sifilis pada kehamilan meliputi keguguran spontan, lahir mati, persalinan prematur, dan *sifilis kongenital*.

(12) *HIV/AIDS*

HIV adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular (Diana, 2017).

j) *Riwayat kesehatan keluarga*

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita beresiko menderita penyakit genetika yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetika (Marmi, 2014).

k) Riwayat kebidanan

(1) Menstruasi

Gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran, dengan menggunakan rumus Neagle $h+7$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 28 hari, sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus $h+14$ $b-3$ $th+1$. Data yang harus ditanyakan tentang haid meliputi siklusnya, nyeri haid, dan kapan haid terakhirnya (Marmi, 2014).

(2) Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Pada kehamilan adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxaemia gravidarum. Pada persalinan riwayat persalinan spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan, penolong persalinan (bidan, dokter). Pada nifas adakah panas atau perdarahan, bagaimana proses laktasi. Pada anak, jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir (Marmi, 2014).

(3) Kehamilan sekarang

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira – kira bayi akan dilahirkan. Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran yang disebut taksiran partus di beberapa tempat. Menurut hukum Naegele perhitungan di lakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada haid pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun. Contoh : jika HPHT adalah 10 januari, dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari, diperoleh tanggal 17 oktober. Jika HPHT adalah 18 november, perhitungan akan lebih mudah dilakukan mundur,

yakni dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun sehingga hasilnya 25 agustus. Selain itu juga perlu ditanyakan jumlah kehamilan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Walyani, 2015).

Riwayat pemeriksaan *Antenatal Care*, untuk mengetahui adanya masalah – masalah pada trimester I misalnya *hiperemesis gravidarum*, *anemia*, dan lain – lain, masalah pada trimester II dan trimester III, hal ini untuk sebagai faktor persiapan kalau – kalau kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi.

Tabel 2.3 Informasi Penting Yang Dikumpulkan Pada Setiap Kunjungannya Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke – 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil Mendeteksi masalah dan penanganannya Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi Mendorong perilaku yang sehat (gizi,latihan,dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester Ketiga	Antara minggu 28 – 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester Ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Penggunaan obat–obatan saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin, adakah riwayat alergi obat, mencakup

berbagai reaksi yang terjadi setelah obat di telan, suplemen vitamin, dan pengobatan bukan tradisional.

Tanyakan pada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Apabila belum, bidan bisa memberikannya. Imunisasi *tetanus toxoid* diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*), dengan dosis 0,5ml (Walyani, 2015).

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

l) Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan “pil”, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode *kontrasepsi hormonal* lain (misalnya, *Norplant* dan *Depo-Provera*).

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas IUD jika talinya tampak. Prosedur ini

dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetapi lebih dirujuk ke dokter bila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015).

m) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan waktu normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur – sayuran dan buah – buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Kebutuhan nutrisi sehari-hari pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.5 Perbedaan kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan sebelum hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil
Kalori	2500	2500
Protein (gr)	60	85
Kalsium (gr)	0,8	1,5
Ferum (mg)	12	15
Vit A (SI)	5000	6000
Vit B (mg)	1,5	1,8
Vit C (mg)	70	100
Reboflavin (mg)	2,2	2,5
As nicotin (mg)	15	1,8
Vit D (SI)	+	400-800

Sumber : Marmi, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.

Sumber kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil yaitu:

(a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 – 80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. (Walyani, 2015).

(b) Protein

Jenis protein dengan nilai biologi tinggi: daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, yogurt, dll (Walyani, 2015)

(c) Karbohidrat

Sumber karbohidrat utama: beras, sereal, gandum, dll (Walyani, 2015).

(d) Lemak

Lemak didapatkan dengan mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani, 2015).

(e) Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

(f) Asam folat

Asam folat dibutuhkan untuk pembentukan sel baru, membantu mengembangkan sel syaraf dan otak janin. Sumber asam folat adalah hati, sayuran, hijau, jeruk, kembang kol, kedelai/kacang-kacangan lain, roti, gandum, sereal, dll.

(g) Kalsium

Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya, ikan/hasil laut, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

(h) Vitamin

Sumber vitamin yang dibutuhkan dapat diperoleh dari berbagai makanan yang mengandung Vitamin A, Vitamin B₁₂, Vitamin C, Vitamin D.

(i) Air

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah – buahan. Kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani, 2015).

(j) Yodium

Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani, 2015) sumber yodium dari garam, makanan laut dll.

(2) *Eliminasi*

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita *primigravida* setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014).

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014).

(3) Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan – kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekita 8 jam/ istirahat/ tidur 1 jam (Marmi, 2014).

(4) *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan

infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman – kuman. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau *hygien* terutama perawatan kulit, karena fungsi *ekskresi* dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut atau ringan.

Kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan *emesis-hiperemesis gravidarum*, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Selain itu pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan ikatan ketat pada daerah perut dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Perawatan payudara dilakukan dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan untuk mempersiapkan pemberian ASI.

Kebersihan daerah vulva harus lebih dijaga untuk menghindari datangnya penyakit – penyakit yang diakibatkan karena kurangnya kebersihan vulva

(Marmi, 2014)

(5) Aktivitas

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diintruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan (Marmi, 2014).

(6) Rekreasi

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan *sirkulasi* serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama (Marmi, 2014).

(7) Hubungan seksual

Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun

sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2014).

(8) Riwayat ketergantungan

(a) Merokok

Kebiasaan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Walyani, 2015).

(b) Alkohol

Masalah yang signifikan yang ditimbulkan oleh anak – anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf terkait alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya (Marmi, 2014).

(c) Obat-obatan

Wanita yang menggunakan obat – obatan tidak akan tergolong, kecuali mereka diidentifikasi sejak awal. Identifikasi pemakaian obat pada wanita hamil dapat mengubah hidup mereka, hal ini berarti memberi suatu kehidupan yang utuh bagi ibu dan bayinya dan mencegah bayi mengalami keterlambatan perkembangan, retardasi, atau bahkan kematian (Marmi, 2014).

(9) Latar belakang sosial budaya

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2014).

(10) Riwayat psikososial

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil (Marmi, 2014).

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (Apatis, samnolen, spoor, koma) (Walyani, 2015).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, ia berisiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2011).

Mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata – rata selama siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Nilai normal MAP adalah berkisar antara 70 – 100 mmHg. Sedangkan rumus MAP adalah:

$$\text{MAP} = \text{D} + \frac{1}{3} (\text{S}-\text{D})$$

Ket : D : Diastolik

S : Sistolik

Pada perhitungan MAP akan didapatkan gambaran penting dalam tekanan darah, yaitu tekanan sistolik adalah tekanan maksimal ketika darah dipompakan dari ventrikel kiri, batas normal dari tekanan sistolik adalah 100-140 mmHg, tekanan

diastolik adalah 60-80 mmHg. Tekanan *diastolik* menggambarkan tahanan pembuluh darah yang harus dicapai oleh jantung.

Untuk mencegah terjadinya preeklamsia yaitu dengan pengawasan antenatal yang rutin dimana salah satunya adalah dengan dilakukan uji kemungkinan preeklamsia pemeriksaan *Roll Over Test* (ROT). Pemeriksaan *Roll Over Test* (ROT) ini dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah diukur dan dicatat, kemudian pasien tidur terlentang dan diukur dan dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolik antara posisi baring ke kiri dan terlentang menunjukkan 20 mmHg atau lebih (Rukiyah, 2010).

(2) Nadi.

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2014).

(3) Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5 °C sampai 37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi (Walyani, 2015).

(4) Pernafasan

Pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20x/menit (Kemenkes RI, 2017).

c) Pemeriksaan antropometri

(1) Tinggi badan

Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian* (CPD) (Walyani, 2015).

(2) Berat badan dan IMT

Peningkatan berat badan optimal untuk rata – rata kehamilan adalah 12,5, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat. Pada trimester I penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira kira 1 – 2 kg. Trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira – kira 0,35 – 0,4 kg per minggu. Trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 – 12 kg. Kemungkinan BB hingga maksimal 12,5 adalah :

Tabel 2.6 Total kenaikan Berat Badan Pada Masa kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3 -4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/TB^2$$

Di mana : IMT = indeks masa tubuh

BB = berat badan (kg)

TB = tinggi badan (m)

Tabel 2.7 Kategori IMT

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Lingkar lengan atas (LILA)

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2017).

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk kepala, rambut lurus/keriting, rambut rontok atau tidak, karena secara normal sekitar 85-95% rambut wanita berada dalam fase pertumbuhan, tetapi perubahan hormone selama hamil menstimulasi peningkatan prosentase rambut yang ada dalam fase pertumbuhan. Akibatnya, banyak bumil yang rambutnya bertambah tebal atau subur saat hamil (Diana, 2017).

2) Wajah

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Kemenkes RI, 2017).

3) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Kemenkes RI, 2017).

4) Mulut dan gigi

Periksa adanya *karies*, *tonsillitis* atau *faringitis*. Hal ini tersebut merupakan sumber infeksi (Walyani,2015).

5) Leher

Kelenjar *tiroid* sedikit membesar selama hamil akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan *vaskularitas*. Namun perubahan anatomi ini tidak menyebabkan tiromegali yang signifikan dan setiap pembesaran yang signifikan perlu diteliti (Marmi, 2014).

6) Dada

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak, bentuk dada simetris, puting susu menonjol dan bersih, kolostrum sudah keluar, pernafasan teratur, tidak ada retraksi intercostae, tidak ada wheezing dan ronchi. Murmur jantung sistolik ditemukan pada 90% wanita hamil. Murmur terjadi karena tekanan darah ibu selama hamil meningkat secara mencolok (Marmi, 2014).

7) *Abdomen*

Inpeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan *asites*, *tumor*, *ileus*, dan lain – lain), pigmentasi di *linea alba*, nampakkah gerakan anak atau *kontraksi rahim*, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi (Walyani, 2015). Dinding perut bulat dan mengkilap (untuk mengetahui cairan amnion berlebihan atau tidak) (Sari, 2015)

8) *Genetalia*

Inspeksi untuk mengetahui adanya *odema*, *varices*, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya (Walyani, 2015).

Tidak ada bekas luka pada perineum, tidak ada *edema* dan *varises*, tidak ada *condilomata*, tidak ada *flour albus*. Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi,

eritema, perubahan warna, pembengkakan, *ekskoriasi*, dan memar. Adanya lesi kemungkinan menunjukkan *sifilis* atau *herpes* (Marmi, 2014).

9) Anus

Padakeadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus (Kemenkes RI, 2017).

10) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi *edema dependen*, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar *permeabilitas kapiler*, tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* ketika duduk atau pada *vena kava inferior* ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai *proteinuria* serta *hipertensi* perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* (Marmi, 2014).

e) Pemeriksaan khusus

1) Tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus di ukur dari *simfisis pubis* sampai *fundus uterus* dalam cm. Konsistensi metode adalah yang yang sangat penting. Pada usia kehamilan antara 18 dan 30 minggu, jumlah cm sama dengan tinggi fundus dalam cm (Sinclair, 2010).

2) Tafsiran berat janin (TBJ)

Menurut Walyani (2015). Dengan menggunakan *Mc Donald* untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin.

Rumusnya:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU dalam cm} - n) \times 155 = \dots\dots\dots \text{gram}$$

n : posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

3) Usia kehamilan

Tabel 2.8 Usia kehamilan berdasarkan TFU

Usia kehamilan	TFU
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	1/2 simfisis - pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber: Sari, 2015. Rujukan Kehamilan Beresiko Dirumah Sakit

4) *Palpasi Leopold*a. *Leopold I*

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (Kalau >12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau >12 minggu) (Walyani,2015)

Tentukan bagian yang terdapat dalam fundus, sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Marmi,2014).



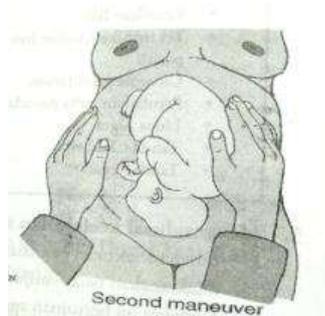
Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold I

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. *Leopold II*

Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian kecil yang biasanya terletak bertentangan

dengan pihak yang memberikan rintangan terbesar (Marmi,2014)



Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold II

Sumber : Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

c. *Leopold III*

Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (Marmi,2014).

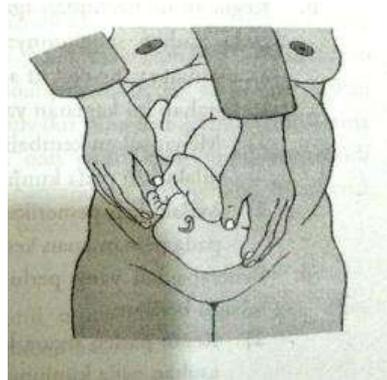


Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold III

Sumber : Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

d. *Leopold IV*

Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul (Marmi,2014).



Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

5) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ < 120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

6) *Perkusi refleks patella*

Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila refleks patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B₁ (Diana, 2017).

7) Pemeriksaan panggul

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan panggul terutama bagi primigravida sangat penting. Karena untuk memperkirakan kemungkinan kesempitan panggul. Pemeriksaan panggul bagian dalam dilakukan berdasarkan indikasi khusus. Pada *multipara* dengan anamnesis, persalinan berjalan pervaginam aterm, hidup, dan spontan belakang kepala, sudah menunjukkan tidak dijumpai kesempitan panggul ukuran dalam.

Pemeriksaan panggul bagian luar yang masih dilakukan adalah untuk menentukan :

a) *Distansia spinarum*

Untuk menentukan jarak antara kedua spina iliaka anterior superior kanan atau kiri. Ukuran normalnya sekitar 24-26 cm.

b) *Distansia kristarum*

Untuk menentukan jarak terpanjang antara kedua krista illiaka kanan dan kiri. Ukuran normalnya antara 28-30 cm. Kurang 2-3 cm dari ukuran normal ada kemungkinan panggul patologis.

c) *Distansia obliqua eksterna*

Untuk menentukan jarak antara spina illiaka posterior sinistra dan spina illiaka anterior superior sinistra. Serta jarak spina illiaka anterior superior dekstra dan spina illiaka interior superior sinistra. Merupakan ukuran silang untuk menentukan apakah panggul simetris atau tidak. Panggul dikatakan simetris, jika ukurannya tidak banyak berbeda.

d) Konjugata eksterna (*Boudeloque*)

Untuk menentukan jarak antara bagian atas simfisis dengan spina lumbal V. Ukuran normalnya sekitar 18 cm.

e) *Distansia tuberum*

Untuk menentukan jarak tuber iski kanan dan kiri. Jarak normalnya sekitar 10,5 cm. Jarak kurang dari normal jika sudut simfisis kurang 90

8) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu hamil antara lain:

a) Pemeriksaan haemoglobin

Hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Ia memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dn dengan

oksigen itu membentuk *oxihemoglobin* di dalam sel darah merah (Marmi,2014).

Kondisi hemoglobin ibu hamil menurut Kemenkes RI (2014) dapat digolongkan sebagai berikut :

Hb \geq 11 gr/dl : Normal

Hb 8-11 gr/dl : Anemia ringan

Hb $<$ 8 gr/dl : Anemia berat

Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb $<$ 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau $<$ 10,5 gr/dl (pada trimester II). Jadi wanita hamil harus memiliki Hb $>$ 10 gr / dL.

(Kemenkes RI, 2017)

b) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu. (Darah merupakan bagian penting dari sistem transport, darah merupakan jaringan yang berbentuk cairan yang terdiri dari dua bagian yaitu plasma darah merupakan bagian cair dan bagian *korpuskuli* yaitu benda-benda darah yang terdiri atas leukosit, eritrosit, dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A, B, O, dan AB (Diana, 2017).

c) Pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi

(1) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

a) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, misal: gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing.

b) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

- : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Oranye

+++ : Merah bata/coklat

(Diana, 2017)

(2) USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Diana, 2017).

Pemeriksaan *Wasserman Research*(WR) dan *Veneral Deases Research Laboratory*(VDRL)

Diambil dari darah vena cubiti yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis (Diana, 2017).

(3) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier* (Diana, 2017).

b. Interpretasi data

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah yaitu sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan dengan kondisi klien, dan dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI No. 938/MENKES/VII/2007).

Diagnosa kebidanan

G.P..A.. usia ... tahun usia kehamilan .. minggu fisiologis dan janin tunggal hidup (Kemenkes RI, 2017).

G (gravida) : Jumlah kehamilan yang dialami wanita. Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.

P (Para) : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) meliputi Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH).

Dengan penjelasan seperti berikut:

Aterm : Jumlah kelahiran bayi cukup bulan (lebih dari 36 minggu atau lebih dari 2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.

Prematur : Jumlah kelahiran prematur (28-36 minggu atau 1000-2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan prematur yang pernah dialami.

Immatur : Jumlah kelahiran imatur, (21-28 minggu atau 500-1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan imatur yang pernah dialami.

Abortus : Berisi jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami.

Jumlah anak hidup : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis.

Hidup : Melalui pemeriksaan auskultasi Denyut Jantung Janin

Janin tunggal, intra uteri : Melalui pemeriksaan penunjang USG (*Ultrasonografi*)

Data dasar Subyektif:

- 1) HPHT (hari pertama haid terakhir)
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke...
- 3) Pernah atau tidak abortus
- 4) Ibu mengatakan ketidak nyamanan sehubungan dengan perubahan-perubahan pada trimester III
- 5) Ibu mengatakan cemas akan menghadapi persalinan

Data dasar obyektif :

- 1) HPL (hari perkiraan lahir)
- 2) Keadaan umum ibu dan *vital sign*

TTV: TD :mmHg
 S :°C
 N :x/menit
 R :x/menit
 Hb :gr%

Konjungtiva pucat atau tidak

- 3) Ekstremitas adakah oedema atau tidak
- 4) Palpasi
 - Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat difundus.
 - Leopold II : Untuk mengetahui bagian punggung janin berada di sebelah kanan atau kiri ibu.
 - Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala.
 - Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terbawah jaini sudah masuk PAP atau belum berapa bagian.
- 5) DJJ (denyut jantung janin)
- 6) TBJ (Taksiran berat janin)

Adalah (Tinggi fundus uteri (dalam cm) – N) x 155

Masalah yang sering muncul di trimester III :

- 1) Suhu badan meningkat.

- 2) Sering kencing
- 3) Sulit tidur
- 4) Kram pada kaki
- 5) Sesak napas
- 6) Pusing/sakit kepala
- 7) Varises pada kaki

Kebutuhan Pasien

- 1) Penjelasan tentang masalah yang dihadapi ibu pada trimester III.
- 2) Penjelasan untuk persiapan persalinan.
- 3) Penjelasan tanda bahaya trimester III.

(Diana, 2017).

c. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2008).

Diagnosa kebidanan

G.P..A.. usia ... tahun usia kehamilan ... minggu fisiologis dan janin tunggal hidup (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, ibu mengetahui dan mengertitentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. (Diana,2017).

Kriteria : Keberhasilan asuhan kebidanan dapat dilihat dari hal berikut.

- 1) Bertambahnya berat badan minimal 8 kg selama kehamilan, Tinggi fundus uteri dapat disamakan dengan usia kehamilan, Detak jantung 120 sampai 160 detak per menit, gerakan janin terasa hingga melahirkan.
- 2) Keadaan umum keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* (Diana,2017)
- 3) TTV dalam batas normal menurut Diana (2017) , yaitu:

TD	: 100/70 – 130/90 mmHg
N	: 60 – 80 x/menit
S	: 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

Rencana asuhan pada ibu hamil

1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

R/ agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

2) Jelaskan kepada ibu tentang :

(a) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

(b) Jelaskan tentang P4K

Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendonor, Pengambil Keputusan.

R/ mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

(c) Anjurkan ibu istirahat cukup

R/ istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

(d) Anjurkan menjaga kebersihannya

R/ menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

(e) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan

R/ mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

(f) Berikan vitamin zat besi

R/ memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

3) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan

4) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/ evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

(Diana,2017)

Potensial Masalah:

- 1) Masalah 1 : Sering buang air kecil
 - a) Tujuan : ibu tidak sering buang air kecil
 - b) Kriteria : tidak sering BAK dan istirahat cukup
 - c) Intervensi :
 - (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
 - (2) Batasi minum kopi, teh dan soda
- 2) Masalah 2 : Keputihan
 - a) Tujuan : tidak terjadi keputihan
 - b) Kriteria : tidak ada keputihan yang gatal dan berbau
 - c) Intervensi :
 - (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
 - (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
 - (4) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
 - (5) Tingkatkan asupan cairan
 - (6) Mandi secara teratur
- 3) Masalah 3 : Sembelit
 - a) Tujuan : tidak terjadi sembelit
 - b) Kriteria : gerak peristaltik usus normal
 - c) Intervensi :
 - (1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - (2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - (3) Lakukan senam hamil.

- (4) Membiasakan buang air besar secara teratur
- 4) Masalah 4 : Kram pada kaki
- a) Tujuan : kram pada kaki teratasi
 - b) Kriteria : nyeri kram kaki berkurang
 - c) Intervensi :
 - (1) Rendam kaki dengan air hangat
 - (2) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfat tinggi)
 - (3) Latihan gerakan pada kaki
- 5) Masalah 5 : Sesak napas
- a) Tujuan : sesak teratasi
 - b) Kriteria : sesak berkurang
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
 - (2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
 - (3) Mendorong postur tubuh yang baik
- 6) Masalah 6 : Pusing/sakit kepala
- a) Tujuan : pusing teratasi
 - b) Kriteria : pusing berkurang
 - c) Intervensi :
 - (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
 - (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang
- 7) Masalah 7 : Sakit punggung atas dan bawah
- a) Tujuan : sakit punggung teratasi
 - b) Kriteria : sakit punggung berkurang
 - c) Intervensi :
 - (1) Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
 - (2) Hindari mengangkat barang berat
 - (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
- 8) Masalah 8 : Varises pada kaki
- a) Tujuan : varises teratasi

- b) Kriteria : varises berkurang, nyeri berkurang
- c) Intervensi :
 - (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
 - (2) Jaga agar kaki tidak bersilangan
 - (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
 (Diana, 2017)

d. Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman (Varney, 2008). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan HE pada ibu tentang :
 - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 - b) Menjelaskan tentang P4K
Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
 - c) Menganjurkan ibu istirahat cukup
 - d) Menganjurkan menjaga kebersihannya
 - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
 - f) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

- 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Masalah 1: Sering buang air kecil

Tekanan pada vesica urinaria menyebabkan kapasitas vesika menurun menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing.

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
- 2) Batasi minum kopi, teh dan soda

Masalah 2: Keputihan

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil. Keputihan terjadi karena peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
 - a) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
 - b) Tingkatkan asupan cairan
 - c) Mandi secara teratur

Masalah 3: Sembelit

Konstipasi (sembelit) disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat karena penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari colon meningkat.

- 1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah.
- 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- 3) Lakukan senam hamil.
- 4) Membiasakan buang air besar secara teratur

Masalah 4: Kram pada kaki

Kram pada kaki bisa terjadi karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor, kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernapasan. Tekanan uterus

yang meningkat pada syaraf dan Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

- 1) Rendam kaki dengan air hangat
- 2) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfat tinggi)
- 3) Latihan gerakkan pada kaki

Masalah 5: Sesak napas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernapas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
- 2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik

Masalah 6: Pusing/sakit kepala

Sakit kepala disebabkan karena kontraksi otot ketegangan spasme otot, kelelahan serta pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah alkalosis. Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Masalah 7: Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung atas dan bawah dapat disebabkan karena mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung, dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, dan bukan dengan berjongkok. Pada ibu hamil kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek sehingga menyebabkan spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.

- 1) Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
- 2) Hindari mengangkat barang berat
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

Masalah 8 : Varises pada kaki

Varises/hemoroid dapat semakin membesar saat hamil karena tekanan vena sekitar uterus dan menimbulkan bendungan aliran darah. Varises dapat bersifat keturunan dan pada grande multipara gejalanya makin tampak. Varises menyebabkan gangguan rasa sakit sampai beberapa waktu setelah persalinan.

- 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

(Diana,2017)

e. Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2008).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan :

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan tentang kondisi ibu
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang asupan nutrisi pada ibu hamil, tentang P4K (Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan), tentang kebutuhan istirahat pada ibu hamil, *personal hygiene*, aktivitas fisik pada ibu hamil, pemberian tablet zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.
- 3) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda – tanda persalinan
- 4) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

- 5) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu – waktu bila ada keluhan.

Data perkembangan

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP (Varney, 2008).

Yang meliputi :

a) S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

b) O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah varney

c) A : Assesment

Menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

1. Diagnos atau masalah
2. Kebutuhan

d) P : Planning

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

- 1) Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri, yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal di sebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (*inpartu*) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir lahirnya plasenta (Walyani dan Purwoatuti, 2015).
- 2) Persalinan normal adalah perasaan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia 37–42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Oktarina, 2016).

b. Jenis Persalinan

- 1) Persalinan Spontan
Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan
Persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan *forceps* dan dilakukan operasi *secsio caesarea*.
- 3) Persalinan Anjuran
Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian *pitocin* dan *prostaglandin*.
(Oktarina, 2016)

c. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup mencapai derajat kesejahteraan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta *interfensi* minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Oktarina,2016).

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat pertolongan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Oktarina,2016).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

a) Pengumpulan data

(1).Data subjektif

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang sedang dialami dan apa yang telah dialami, termasuk informasi tambahan dari anggota keluarga tentang status ibu (Oktarina,2016).

(2).Data objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengantar terhadap ibu atau bayi baru lahir.

Cara mengumpulkan data yaitu : berbicara dan mengajukan pertanyaan – pertanyaan tentang kondisi ibu dan riwayat perjalanan penyakit, mengamati tingkah laku apakah terlihat sehat atau sakit, melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan tambahan lainnya (Oktarina,2016).

- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.

Membuat diagnosa secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisa. Pastikan bahwa data – data yang ada dapat mendukung diagnosa, jangan lupa untuk memperhatikan kemungkinan sejumlah diagnosa banding (Oktarina,2016).

- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan
- f) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh : bukti – bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, bahan dan obat – obatan yang tersedia, biaya yang diperlukan (Oktarina,2016).

- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan
- Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektivitas penatalaksanaan yang telah di berikan kepada klien (Oktarina,2016).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. *Evidence*

based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Oktarina, 2016).

a) Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

- (1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya
- (2) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- (5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- (6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- (7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- (8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- (9) Secara konsisten lakukan praktik – praktik pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai *privasi* ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan – bahan, perlengkapan dan obat – obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan *resusitasi* bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
(Legawati, 2018)

b) Asuhan Sayang Ibu pada Masa Pasca Persalinan

- (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- (2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan permintaan.
- (3) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- (4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- (5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran
(Legawati, 2018)

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar hal – hal tersebut mempunyai risiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada ibu bersalin meliputi : Prosedur cuci tangan,

pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas pakai, dan pengelolaan sampah medik belum sepenuhnya dilakukan sesuai dengan pedoman pencegahan infeksi (Oktarina, 2016).

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya (Legawati, 2018).

Aspek – aspek penting dalam pencatatan adalah :

- a) Tanggal dan waktu asuhan diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis

Beberapa hal yang perlu diingat :

- a) Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat – obat, asuhan atau perawatan, dan lain – lain
- b) Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan
- c) Pastikan setiap *partograf* bagi setiap pasien diisi dengan lengkap dan benar (Legawati, 2018)

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap. Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara *vertikal* (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap/rumah sakit) maupun *horizontal* (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit). Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu/bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

a) Kegiatan rujukan dan pelayanan kebidanan

- (1) Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap
- (2) Rujukan kasus – kasus patologik kehamilan, persalinan, dan nifas
- (3) Pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya
- (4) Pengiriman bahan laboratorium.

Kaji ulang rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya. Gunakan singkatan BAKSOKUDA untuk mengingat hal – hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Oktarina, 2016)

d. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori – teori yang kompleks, faktor – faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor – faktor yang mengakibatkan partus dimulai.

1) Teori penurunan kadar hormon

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot – otot rahim, sedangkan hormon esterogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan esterogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga

mencegah *ekspulsi fetus*. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupundarah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar esterogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Teori *Distensi* Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot – otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

6) Teori *Iritasi Mekanik*

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

(Mutmainnah, 2017).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan (Oktarina, 2016).

a) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul)

(1) *Os. Coxae*

Os coxae terletak di sebelah lateral dan anterior. Masing – masing di bentuk oleh tiga buah tulang (*illium*, *ischium*, *pubis*) yang tumbuh melekat menjadi satu di sekitar *acetabulum*.

(a) *Os. Illium*

Illium adalah tulang di sebelah atas. Ukuran terbesar di banding tulang lainnya. Sebagai batas dinding atas dan belakang panggul. Pinggir *os illium* yang tumbuh dan menebal membentuk *crista iliaca*, bagian terdepan *crista iliaca* terbentuk *spina iliaca anterior dan superior* (SIAS) dan beberapa centimeter dibawahnya menonjol *Spina iliaca anterior inferior* (SIAI).

(b) *Os. Ischium*

Ischium terletak dibawah *os illium* pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadika*.

(c) *Os. Pubis*

(2) *Os. Sacrum Promontorium*

Sacrum merupakan tulang berbentuk segitiga dengan basis di atas dan apex dibawah. Terdiri dari lima ruas yang bersatu, terletak di antara *os coxae* dan merupakan dinding

belakang panggul. Bagian depan paling atas tulang sakrum dinamakan *promontorium*.

(3) *Os coccygis*

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir, coccygis dapat berdegrak (kecuali jika struktur tersebut patah).

b) Perhubungan tulang – tulang panggul

Didepan panggul terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri.

c) Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian :

(1) Panggul palsu/ *pelvis mayor*. Panggul palsu adalah bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(2) Panggul sejati/ *pelvis minor*. Bentuk pelvis minor ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung kedepan.

d) Pintu panggul

(1) Pintu Atas Panggul

(a) Bagian anterior PAP, yaitu batas sejati, di bentuk oleh tepi atas tulang pubis.

(b) Bagian lateral di bentuk oleh *linea iliopektena*, yaitu sepanjang tulang *inominata*.

(c) Bagian posteriornya dibentuk oleh bagian bagian anterior tepi atas *sakrum* dan *promontorium sakrum*.

(2) Bidang tengah panggul

(a) Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang lebih cembung dan panjang.

(b) Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis, ischium*, sebagian *ilium, sakrum* dan *koksigeum*.

(3) Pintu Bawah Panggul

(a) Batas bawah panggul sejati.

Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh *tuberositas ishium*, dan bagian *posterior* oleh ujung *koksigeum*.

(4) Ukuran – ukuran panggul

(a) Pintu atas panggul

aa) *Konjugata diagoli*, pinggir bawah *symphisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm).

ab) *Konjugata vera*, pinggir atas *symphisis pubis* ke *promontorium* (11 cm).

ac) *Konjugata transversa*, antara dua *lineainnominata* (12–13 cm).

ad) Pada panggul normal *promontorium* teraba, bila ukuran *konjugata vera* diatas 10cm di anggap panggul dalam batas normal.

(b) Ruang tengah Panggul

aa) Bidang luas panggul, pertengahan *symphisis* ke pertemuan *os sacrum 2* dan *3* (12,75 x 12,5 cm)

ab) Bidang sempit panggul, tepi bawah *symphisis* menuju *spina ischiadika* (11,5 x 11 cm).

ac) Jarak kedua *spina* (10 – 11 cm).

(c) Pintu Bawah Panggul

aa) Anterior posterior, pinggir bawah *symphisis* ke *os coccygis* (10 – 11 cm).

ab) Melintang (10,5 cm).

ac) *Arcus pubis* (>90°).

(5) Bidang *Hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.

Hodge II : Sejajar *hodge I* setinggi tepi bawah *symphisis*.

Hodge III : Sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

Hodge IV : sejajar *hodge I*, II, dan III setinggi *os coccygis*.

(Oktarina, 2016)

(6) Bentuk – bentuk Panggul

(a) Tipe *Ginekoid*

Bentuk bulat atau oval melintang, diameter transversal sedikit lebih panjang dari anterior posterior.

(b) Tipe *Android*

Bentuk pintu atas panggul seperti segitiga, diameter transversal terbesar terletak di posterior dekat sakrum.

(c) *Antropoid*

Bentuk pintu atas panggul lonjong, seperti telur. Panjang diameter posterior dan anterior lebih besar daripada diameter transversal.

(d) *Platipelloid*

Bentuk oval melintang jauh lebih besar ukuran muka belakang.

(Oxorn dan Forte, 2010)

2) *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot – otot perut, *kontraksi diafragma*, dan aksi dari *ligamen*.

a) *His* (Kontraksi Uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba *falopi* memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari “ *pacemaker* ” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen dan servik. *His* memiliki sifat :

- (1) *Involutir*
- (2) *Intermiten*
- (3) Terasa sakit
- (4) Terkoordinasi
- (5) Serta kadang di pengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

Perubahan – perubahan akibat his :

- (1) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (*affecement*) dan terbuka (*dilatasi*).
- (2) Pada ibu, rasa nyeri karena *iskemia* rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas di dengar karena adanya *iskemia* fisiologis, jika benar – benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi

tetanic, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut janin di atas 160/menit tidak teratur.

Pembagian dan sifatnya :

- (1) His palsu atau pendahuluan
 - (a) His tidak kuat, tidak teratur
 - (b) *Dilatasi servik* tidak terjadi
- (2) His pembukaan kala I
 - (a) His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10
 - (b) Mulai makin teratur dan sakit
- (3) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)
 - (a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.
 - (b) His untuk mengeluarkan janin.
 - (c) Koordinasi bersama antara, his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- (4) His pelepasan Uri (Kala III)
 - (a) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring
 - (a) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari :

a) Janin

Kepala janin merupakan bagian yang terbesar, paling keras, dan paling sering merupakan bagian terendah janin(Oxorn dan Forte, 2010).

(1) Anatomi kepala janin

Tulang – tulang kepala janin :

- (a) Bagian tengkorak

Os. Frontal/ tulang dahi, *os. Parietal*/ tulang ubun – ubun, *os occipital*/ tulang belakang kepala dan *os temporal*/ tulang pelipis.

(b) Bagian muka

Os nasalis/ tulang hidung, *os maxilaris*/ tulang rahang bawah, *os mandibularis*/ tulang rahang bawah, dan *os zygomatic*/ tulang pipi.

(c) *Sutura* (sela antara kedua tulang)

Sutura frontalis, antara kedua tulang frontal. *Sutura sagitalis*, antara kedua tulang parietal kanan dan kiri. *Sutura koronali*, antara tulang parietal dan frontal. *Sutura lambdoidal*, antara tulang parietal dan oksipital.

(2) *Fontanel* / ubun – ubun (pertemuan antara beberapa sutura)

(a) *Fontanel mayor*/ ubun – ubun besar

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

(b) *Fontanel minor*/ ubun – ubun kecil

Berbentuk segitiga dengan puncak-puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lambdoidal. Fontanel ini menutup pada usia 6 – 8 minggu.

(3) Ukuran – Ukuran kepala janin

(a) *Diameter Sub occipito bregmatika* $\pm 9,5$ cm, diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal (12cm), *diameter vertiko mento/ supra oksipito mental/ mento okccipitalis* ($\pm 13,5$ cm), merupakan

- diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi. *Diameter submento bregmatika* ($\pm 9,5\text{cm}$)/diameter antero posterior pada presentasi muka.
- (b) Diameter melintang pada tengkorak janin adalah *diameter biparietalis* 9,5cm dan *diameter bitemporalis* ± 8 cm.
- (c) Ukuran *Circumferensia* (keliling)
- aa) *Cirkum ferensia fronto occipitalis* $\pm 34\text{cm}$.
- ab) *Cirkum ferensia mento occipitalis* $\pm 35\text{cm}$.
- ac) *Cirkum sub occipito bregmatika* $\pm 32\text{cm}$.
- (4) Presentasi kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai *aterm*.
- (5) Letak janin adalah hubungan antar sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak, yaitu letak memanjang atau vertikal. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.
- (6) Sikap janin merupakan hubungan bagian – bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.
- (7) Posisi janin, hubungan antara bagian presentasi yang terdapat empat kuadran panggul ibu, yaitu posisi *oksipito anterior kanan*, *oksipito transversa kanan*, *oksipito posterior kanan*, *oksipito posterior kiri*, *oksipito transversa kanan*, *oksipito anterior kiri*. *Engagement* menunjukkan bahwa diameter *transversa* terbesar bagian presentasi telah memasuki PAP atau panggul sejati. Pada

presentasi kepala yang *fleksi* dengan benar, diameter biparetal merupakan diameter terbesar.

(Oktarina, 2016)

b) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barier* (Oktarina, 2016).

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Pelepasan plasenta terjadi dalam stratum spongiosum yang sangat banyak lubang – lubangnya. Jadi faktor yang penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot – otot rahim setelah anak lahir. Plasenta biasanya terlepas dalam 4 – 5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Air ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang ,mendorong serviks membuka juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata – rata 239ml. Lalu meningkat jadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836ml saat janin siap lahir (Oktarina, 2016).

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal. Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal, diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 atau 44 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4) *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, otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas – kelas antenatal (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

5) *Posision*

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif

atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Posisi untuk persalinan

a) Posisi *Sim* atau lateral

Adalah posisi terbaik apabila dilakukan di tempat tidur pasien di rumah.

b) Posisi *dorsal*

Adalah posisi dimana pasien berbaring terlentang di atas tempat tidur dengan kedua lutut ditekuk. Posisi ini mendekati posisi jongkok primitif dan memungkinkan pasien mengejan lebih kuat.

c) Posisi *Lithothomi*

Adalah posisi dimana pasien berbaring terlentang dengan kedua kakinya di letakkan pada penyangga dan pantat dekat dengan tepi bawah meja (Oxorn dan Forte, 2010)

f. Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala satu persalinan di sebut stadium pendataran dan dilatasi serviks Kala dua persalinan di mulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan di sebut juga *stadium ekspulsi* janin. Kala tiga persalinan di mulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan di sebut juga sebagai stadium pemisah dan *ekspulsi plasenta* (Prawirohardjo, 2011).

1) Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Faktor yang menyebabkan adanya his menurut Manuaba (2013) adalah sebagai berikut adanya dua hormon yang paling dominan dalam kehamilan, yaitu:

- a) *Estrogen* yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.
- b) *Progesteron* yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofisis posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton hicks. Kontraksi *Braxton hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat dimulainya persalinan (Manuaba, 2013)

Oksitosin diduga bekerja bersama *prostaglandin* yang makin meningkat mulai usia kehamilan minggu ke-15. Disamping itu, faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim.

2) Tahap persalinan

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurva Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Diana,2017).

Tanda kala I terjadinya his persalinan yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Menurut Oktarina (2016), kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan – jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm (Oktarina, 2016).

b) Fase aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (*nulipara atau primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*). Pada fase aktif terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (Sursilah, 2010).

Menurut Mutmainnah (2017) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

Berdasarkan *kurva friedman* :

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

Sifat kontraksi otot rahim (his) kala I menurut Manuaba (2013) adalah:

- a) Kontraksi bersifat simetris.
- b) *Fundal dominan*, artinya bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- c) *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien (ibu).
- d) Intervalnya makin lama makin pendek.
- e) Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.

- f) Diikuti *retraksi*, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- g) Setiap kontraksi mulai dari miring pace maker yang terletak di sekitar *insersi* tuba, dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.
- h) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke arah paha.

Distribusi susunan otot rahim ke arah serviks yang semakin berkurang menyebabkan serviks bersifat pasif, sehingga terjadi keregangan (penipisan), seolah-olah janin terdorong ke arah jalan lahir. Pada kala pertama, amplitudo sebesar 40 mmHg, menyebabkan pembukaan serviks, interval 3–4 menit dan lamanya berkisar antara 40–60 detik. akhir kala pertama ditetapkan dengan kriteria, yaitu pembukaan lengkap, ketuban pecah, dan dapat disertai refleks mengejan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala kala II ini adalah :

- 1) His kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir dahi, muka, dagu yang melewati perineum

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (a) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban
 (Mutmainnah, 2017)

c) Kala III

Menurut Mutmainnah (2017) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabish* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tanda kala 3 terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

a) *Schultze*

Biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir (Mutmainnah, 2017)

b) *Duncan*

Plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah, 2017).

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasan uri yaitu :

a) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/ di atas simfisis, tali pusat di regangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) *Klien*

Sewaktu ada his kita doron sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/ turun berarti sudah lepas.

c) *Strastmean*

Tegangkan tali pusat dan ketuk bagian fundus, bila tali pusat bergetar, berarti belum lepas. Bila tidak bergetar berarti sudah lepas.

d) Rahim menonjol di atas simfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba.

(Manuaba, 2013)

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2013).

g. Mekanisme persalinan

- 1) Turunya kepala di bagi menjadi 2 yaitu masuknya kepal pada pintu atas panggul, dan majunya kepala.

- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multi gravida biasanya baru terjadi ketika permulaan persalinan.
- 3) Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dengan fleksi ringan.
- 4) Masuknya *sutura sagitalis* berada di tengah-tengah jalan lahir tepat diantar simfisis dan promontorium, maka kepala di katakana dalam *synclitismus* dan *synclitismus* os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati *promontorium* maka posisi ini di sebut *asynclitismus*. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam *asynclitismus posterior* yang ringan. *Asynclitismus posterior* adalah jika *sutura sagitalis* mendekati *simfisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan. *Asynclitismus anterior* adalah jika sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal depan.
- 6) Majunya kepala pada *primigravida* terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru di mulai pada kala 2. Pada *multigravida* sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala : tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung pada fundus atau bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan *amnion*, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang bagian kecil melalui jalan lahir yaitu diameter *sub occipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipito frontalis* (11,5 cm). fleksi di sebabkan karena janin di dorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah *fleksi*, karena moment yang menimbulkan *fleksi* lebih besar dari moment yang menimbulkan *defleksi*.
- 11) Putaran paksi dalam atau rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan simfisis. Pada presentasi bagian belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah simfisis, putaran paksi dalam mutlak perlu untyuk kelahiran kepala karena putar paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge 3, kadang-kadang baru setelah kepala sampai ke dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putar paksi dalam : pada letak *fleksi*, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala,. Pada bagian terendah dari bagian kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genetalis* antara M. leverator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- 12) *Rotasi internal* dari kepala janin akan membuat *diameter anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan *diameter anteroposterior* panggul.
- 13) *Ekstensi*, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan *carrus*. Yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian member tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya karena tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya adalah kekuatan kearah depan atas.
- 14) Setelah *sub occiput* tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang akan maju karena kekuatan tersebut diatas adalah bagian yang berhadapan dengan *sub occiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Subocciput* yang menjadi pusat pemutaran di sebut *hypomoclon*.
- 15) *Rotasi eksternal* atau putar paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah kemana ia mengikuti putaran menuju posisi occiput anterior. Selanjutnya putaran di lanjutkan hingga belakang kepala

berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan di sebabkan karena ukuran bahu, menepatkan diri dalam diameter anteroposterior dan pintu bawah panggul.

- 16) *Ekspulsi*, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung *carrus* (kurva jalan lahir) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h. Penyulit Persalinan

Persalinan yang normal (*eutasia*) menunjukkan bahwa ketiga faktor penting yaitu *power*, *passage*, *passenger* sama dengan baik sehingga persalinan berlangsung *spontan*, *aterem*, dan hidup. Dengan faktor 3 P, kemungkinan besar terdapat kelainan yang mempengaruhi jalannya persalinan, sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk mencapai *well health mother dan well health baby*.

Kelainan dalam masing-masing faktor dapat di uraikan sebagai berikut:

- 1) *Power* atau kekuatan his
 - a) Inersia uteri, his yang sifatnya lemah, lembek, dan jarang. Di bagi menjadi: *inersia uteri primer* (bila sejak semula kekuatannya sudah lemah). *Inersia uteri sekunder* (his pernah cukup kuat tetapi kemudian melemah)
 - b) *Tetania uteri*, his yang terlalu kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada kesempatan relaksasi otot rahim. Tetania uteri dapat menyebabkan *partus presipitatus* (persalinan yang berlangsung 3 jam) akibatnya berupa persalinan tidak pada tempatnya, trauma pada janin, dan trauma jalan lahir.
 - c) *Inkoordinasi kontraksi* otot rahim
Inkoordinasi otot rahim menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dalam rahim.

- 2) *Passage* atau jalan lahir berupa
 - a) Kelainan bentuk panggul
 - b) Kesempitan panggul
 - c) Ketidakseimbangan *sefalopelvik* (ketidakseimbangan antar kepala dan jalan lahir)
 - d) Kelainan jalan lahir lunak
- 3) *Passenger* (kelainan bentuk dan besar janin)
(Manuaba, 2013)

i. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut Walyani dan purwoastuti (2015), ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, maupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya kan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang di harapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat di andalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Dukungan juga dapat di berikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan makan dan cairan

Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat di berikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat di berikan cairan IV (RL).

3) *Kebutuhan eliminasi*

Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu. Rectum yang penuh juga akan mengganggu penurunan kepala bayi, namun jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala 2.

4) *Posisioning* dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinan. Sebaliknya, peran bidan adalah untuk mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi ibu dan bayi. Posisi-posisi yang disarankan dalam persalinan yaitu :

a) *Posisi alasan/ rasionalisasi*

Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum. Posisi merangkak baik untuk punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

b) Berjongkok atau berdiri membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang outletnya. Memperbesar dorongan untuk meneran

c) Berbaring miring ke kiri, member rasa santai bagi ibu yang letih, member oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

d) Posisi terlentang tidak diperbolehkan karena dapat menyebabkan syndrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu

pingsan hilangnya oksigen untuk bayi. Dapat menambah rasa sakit. Memperlama persalinan. Ibu sulit bernapas. BAK lebih sulit. Membatasi gerak ibu. Meneran menjadi sulit. Ibu merasa tidak berdaya. Menambah resiko terjadinya laserasi. Dan menimbulkan kerusakan syaraf kaki dan punggung.

5) Pangurangan rasa nyeri

Cara mengurangi rasa sakit ialah :

- a) Mengurangi sakit pada sumbernya
- b) Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- c) Mengurangi reaksi mental yang *negative*, emosional, dan reaksi ibu terhadap rasa sakit.

j. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1) Perubahan fisiologis pada kala I

a) Perubahan pada uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan.

(1) *Fundal dominan* atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah

(2) *Kontraksi dan retraksi*

pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15–20 menit selama 30 detik dan di akhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek atau disebut retraksi.

b) Pembukaan servik

Pembukaan servik terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan

bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien

c) *Kardiovaskuler*

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% - 15%

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan

e) Perubahan metabolisme

Metabolisme meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan

f) Perubahan suhu

Suhu akan sedikit naim (0,5 – 1 °C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan

g) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinan. Hal ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat

h) Pembukaan servik terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien

i) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aaktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekwensi pernafasan.

- j) Perubahan Ginjal
Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya glomerulus dan aliran plasma ginjal
 - k) Perubahan *Gastrointestinal*
Mual muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I
 - l) Perubahan *Hematologi*
Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan.
- 2) Perubahan Fisiologis Kala II
- a) Tekanan darah
Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal normal
 - b) Metabolisme
Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu
 - c) Denyut nadi
Frekuensi denyut nadi berbeda setiap kali mendedan.
Frekwensi nadi meningkat selama kala dua
 - d) Suhu
Meningkat 0,5 sampai 1°C
 - e) Perubahan ginjal
Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan
 - f) Dorongan mengejan
Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini terjadi secara tiba – tiba

g) Kontraksi, dorongan otot – otot dinding

Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin maupun lama kontraksi.

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

4) Perubahan Fsiologis Kala IV

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen $2/3 - 3/4$, antara simfisis pubis sampai umbilicus. Uterus yang berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum tekanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh

b) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal.

c) Sistem Renal

selama 2 – 4 jam paska persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran, hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan (Dewanti, 2014)

k. Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

1) Pengalaman Sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan

membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuan menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan Emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh orang – orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitiv terhadap semua hal.

3) Persiapan Menghadapi Persalinan (Fisik, Mental, Materi, dll)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan. Antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayinya.

4) *Support Sistem*

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologis ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan *support* pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

(Widiastini, 2018)

I. Tanda Bahaya Dalam Persalinan

- 1) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- 2) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium
- 3) Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai dengan tanda – tanda gawat janin
- 4) Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 5) Tanda – tanda gejala infeksi seperti : temperatur tubuh tinggi, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau

- 6) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin (*preeklamsia* berat)
- 7) Djj kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
- 8) *Primipara* dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 9) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan lain – lain)
- 10) Presentasi ganda (majemuk) (adanya bagian janin seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
- 11) Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)
- 12) Tanda gejala syok seperti : nadi cepat, lemah (lebih dari 110 kali/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat, berkeringat atau kulit lembab, dingin, napas cepat (lebih dari 30x/menit), cemas, bingung atau tidak sadar, produksi urine sedikit (kurang dari 30 ml/jam)
- 13) Kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing – masing berlangsung kurang dari 40 detik
(Mutmainnah, 2017)

m. 60 Langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai clemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) *Dekontaminasi* sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (*relaksasi*) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ sebagai alas bokong ibu.

- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu :
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai :
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “YA”, lanjut ke-26.

26) Keringkan tubuh bayi.

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskular*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam
 - c) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
 - 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 - 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversia uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas.
- Mengeluarkan plasenta.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominails, Tampon kondom-kateter*). Jika uterus tidak

berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage.
(Lihat penatalaksanaan atonia uteri)

Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah

diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

n. Standart Asuhan Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), terdapat 4 standart pelayanan persalinan yaitu:

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalian sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Hasil:

- a) Meningkatkan persalinan ditolong bidan
- b) Berkurangnya AKI akibat partus lama
- c) Ibu bersalin mendapat pertolongan darurat yg memadai dan tepat waktu.

2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradis setempat.

Hasil:

- a) Persalinan bersih dan aman
- b) Meningkatkan kepercayaan terhadap bidan
- c) Menurunkan komplikasi
- d) Menurunnya sepsis puerperalis.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Hasil:

- a) Ibu dengan resiko perdarahan post partum primer mendapatkan penanganan yang memadai
 - b) Menurunkan kejadian perdarahan post partum akibat salah penanganan kala 3.
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui *Episiotomi*

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan *episiotomi* dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Hasil:

- a) Penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat
- b) Penurunan kejadian lahir mati pada kala II
- c) Penurunan kejadian sepsis puerperalis.

o. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinaan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-

lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

5) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

(Oktarina, 2016).

p. Partograf

1) Pengertian

Beberapa pengertian dari partograf adalah sebagai berikut:

- a) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR,2017).

2) Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

3) Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2017).

4) Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain:

a) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- (1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- (2) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- (3) Nadi : setiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- (5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam

- (7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 –4 jam
- (8) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (JNPK-KR,2017).

b) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil–hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

- (1) Informasi tentang ibu :
 - (a) Nama, umur
 - (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - (c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
 - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- (2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- (3) Kondisi janin:
 - (a) DJJ (denyut jantung janin)
 - (b) Warna dan adanya air ketuban
 - (c) Penyusupan (*moulase*) kepala janin.
- (4) Kemajuan persalinan
 - (a) Pembukaan serviks
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
 - (c) Garis waspada dan garis bertindak
- (5) Jam dan waktu
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- (6) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
- (7) Obat–obatan dan cairan yang diberikan:
 - (a) Oksitisin
 - (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (8) Kondisi ibu :

- (a) Nadi, tekanan darah, dan temperature
 - (b) Urin (volume , aseton, atau protein)
 - (9) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (JNPK-KR, 2017).
- 5) Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuanyang harus dicatat adalah :

a) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam atau pukul” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada patograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak

yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(3) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko *disporposi* kepala panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (*molase*) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR, 2017).

6) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

a) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda „X“ harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan :

- (1) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- (2) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan

cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada

(3) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (JNPK-KR,2017).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm (JNPK-KR,2017).

Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit .Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (JNPK-KR, 2017).

7) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2017).

8) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (JNPK-KR, 2017).

9) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.

b) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK-KR, 2017).

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama ibu: _____ Lahir: _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: _____ Mulai sejak jam: _____ Alamat: _____
 Ketuban pecah: Sejak jam: _____

Demam: _____ Jantung: _____ Jarak: _____ (menit): _____

Air ketuban: _____

Perubahan amniotik (warna, bau, jumlah): _____

Kontraksi: ≤ 20 s _____
 $20-40$ s _____
 > 40 s _____
 0 menit _____

Observasi LAL (ketuban): _____

Obat dan Cairan: _____

Tekanan darah: _____

Suhu: _____ °C

Uterus: Proton Anestesi Solusio

Gambar 2.8 Halaman depan partograf

Sumber: JNPK-KR, 2017. Asuhan Persalinan Normal

10) Halaman belakang

Partograf Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017)

Kala IV

- a) Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperature, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

- b) Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.
- c) Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, selanjutnya stiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Kecuali pada pemantauan *temperature* dilakukan setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
- d) Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai.
- e) Bila timbul masalah pada kala IV, tuliskan jenis dan cara penanganannya pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya.
- f) Bagian yang diarsir tidak perlu diisi.
- g) Catatikan semua temuan kala IV persalinan dalam bagian di bawah ini

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :

2. Nama ibu :

3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :

4. Alamat tempat persalinan :

5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempel rujukan :

8. Pendamping pada saat menujuk :
 Sdian Sainan
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah tersebut :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episkelopi :
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Serman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Sewaktu lahir :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak

16. Inisiasi laktasi :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :

22. Pemberian uterin Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :

23. Pengisian tali pusar terkemati ?
 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 :

http://www.donlana.nl.com/PDF_000

Gambar 2.9 Halaman belakang partograf
 Sumber: JNPK-KR, 2017. Asuhan Persalinan Normal

q. Penapisan ibu bersalin

Tabel 2.9 Penapisan ibu bersalin

NO	JENIS PENAPISAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan usia kurang dari 37 minggu		
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		
5	Ketuban pecah lama		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda gejala infeksi		
10	Pre-klamsia/hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus 40cm/lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi ganda atau majemuk		
16	Kehamilan ganda atau gemelli		
17	Tali pusat menubung		
18	Syok		
19	Suami TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami/bumil bertato		
22	HIV/AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

Sumber : Saiffudin, 2010. Ilmu kebidanan

Cara pengisiannya yaitu: jika salah satu jawaban diatas tidak maka dilakukan rujukan karena terdapat kemungkinan penyulit

r. *Evidence Based* Dalam Persalinan

- 1) Kateterisasi secara rutin
- 2) Menekan fundus dengan tangan pada saat kala II
- 3) Mengedan dengan posisi terlentang
- 4) Episiotomi sebagai tindakan rutin
- 5) Memutar leher bayi
- 6) Melakukan rangsangan berlebihan pada bayi
- 7) Menghisap lendir terlalu lama, dalam dan kuat
- 8) Membiarkan bayi basah atau tidak diselimuti

- 9) Tidak menghadirkan orang – orang yang berarti bagi ibu pada saat persalinan

(Megasari, 2014)

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

(1) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, *hipertensi kronis*, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan *preterm*, IUGR, *anomali kromosom* dan kematian janin (Kemenkes RI, 2017).

(2) Suku/bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut (Kemenkes RI, 2017).

(3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Kemenkes RI, 2017).

(4) Pekerjaan: Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Kemenkes RI, 2017).

(5) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Kemenkes RI, 2017).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya

kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017)

c) Riwayat Menstruasi

Data ini tidak secara langsung berhubungan dengan masa bersalin, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

(1) HPHT: untuk mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira – kira sang bayi akan dilahirkan dan untuk menghitung usia kehamilan (Walyani, 2015).

(2) Perkiraan kelahiran: gambaran riwayat menstruasi yang akurat dapat membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) (Walyani, 2016)

d) Riwayat Perkawinan: hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

e) Riwayat kehamilan saat ini: yang dikaji yaitu kunjungan keberapa, usia kehamilan, ada keluhan atau tidak dalam kehamilan sekarang, sudah dilakukan suntik TT apa belum dan sudah lengkap atau belum, jika belum segera lakukan suntik TT untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2016)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: riwayat kehamilan seperti paritas (para) mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Riwayat persalinan untuk mengetahui

tempat untuk bersalin dimana, penolong siapa, ada tindakan kegawatdaruratan atau penyulit dalam proses bersalin atau tidak untuk mengantisipasi persalinan selanjutnya bisa berlangsung spontan atau memerlukan tindakan. Persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung selama 18 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

- g) Riwayat Kesehatan: dapat digunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Perubahan fisik dan psikologis saat bersalin yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau.
- h) Riwayat Gynekologi: memberikan petunjuk bagi bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene atau kebiasaan lain yang mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan ada salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada kemungkinan gangguan kesehatan pada masa intra sampai pasca melahirkan serta pengaruhnya terhadap kesehatan bayi yang dilahirkan. Misalnya: pasien pernah mengalami keputihan, infeksi, gatal karena jamur, atau tumor.
- i) Riwayat KB: untuk membantu para ibu dan suaminya merencanakan kehamilan yang diinginkan (JNPK-KR, 2017)
- j) Pola Kebiasaan Sehari-hari Pola makan/minum, pola eliminasi, pola istirahat, pola seksualitas dan pola aktivitas.
 - (1) Pola makan: untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan.

- (2) Pola minum: pada masa persalinan data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah: kapan terakhir kali minum; berapa banyak yang diminum; apa yang diminum. Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.
- (3) Pola *eliminasi*: untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.
- (4) Pola istirahat: untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Istirahat selama proses persalinan yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, apabila memungkinkan ibu dapat tidur).
- (5) Pola seksualitas: untuk mengetahui keluhan, frekuensi dan kapan terakhir ibu melakukan hubungan seksual karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi (Walyani, 2016).
- (6) Pola aktivitas: data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

k) Data Psikososial

- (1) Psikososial pada waktu bersalin: ibu bersalin yang mengalami kecemasan tinggi atau stres dapat mengakibatkan persalinan lama dan kontraksi yang tidak adekuat.
- (2) Pengetahuan tentang proses persalinan: pengalaman atau riwayat persalinannya yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang persalinan, karena terdapat perbedaan dalam memberikan asuhan antara pasien yang sudah tahu atau punya pengalaman tentang persalinan dengan yang sama sekali belum tahu tentang persalinan.
- (3) Respon keluarga terhadap persalinan: penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Respon yang positif terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya.

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum pada ibu hamil meliputi:

- a) Keadaan Umum: data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan ibu bersalin dalam keadaan normal yang dilaporkan kriterianya baik (respon baik terhadap lingkungan, secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan)
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Kemenkes RI, 2017).
- c) Tanda-tanda Vital:
 - (1) Tekanan darah: Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu

kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Kemenkes RI, 2017). .

- (2) Nadi: yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda rupture uteri. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Diana, 2017).
- (3) Pernapasan: Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Diana, 2017).
- (4) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Kemenkes RI, 2017).

d) Tinggi Badan

untuk deteksi adanya panggul sempit (Diana, 2017).

e) Berat Badan

Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Kemenkes RI, 2017).

f) LILA

mengetahui status gizi ibu. Normal $>23,5\text{ cm}$. Lila $<23,5\text{ cm}$ kemungkinan besar ibu mengalami perdarahan (Diana, 2017).

Pemeriksaan fisik meliputi:

(1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Kemenkes, 2017).

(2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan *konjungtiva* dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. *Konjungtiva* yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya *pre-eklampsia* (Kemenkes, 2017).

(3) Hidung

Ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya *asfiksia* pada ibu.

(4) Mulut

Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab (Diana, 2017).

(5) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Diana, 2017).

(6) Payudara

akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Kemenkes RI, 2017).

(7) Abdomen

Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat); *linea nigra* (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).

(1) Menentukan TFU

Untuk memprediksi berat lahir bayi antara 2.500-3.999 gram.

(2) Memantau kontraksi

His dikatakan lemah: apabila durasinya kurang dari 20 detik, sedang: apabila durasinya 20-40 detik, dan kuat: apabila durasinya 50-100 detik dan datangnya setiap 2-3 menit.

(3) Memantau DJJ

Dilakukan dengan jarum detik dan *fetoskop pinard* atau dopler untuk menentukan DJJ melalui dinding abdomen. Selanjutnya bidan menentukan punctum maximum. DJJ normalnya 120-160x/menit.

(4) Menentukan presentasi

untuk menentukan presentasi bayi (apakah kepala atau bokong) yaitu dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran, dan kepadatan bagian tersebut. Bagian berbentuk bulat, teraba keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) biasanya adalah kepala. Jika bentuknya kurang tegas, teraba kenyal, relatif lebih besar dan sulit terpegang secara mantap maka bagian tersebut biasanya bokong. Persalinan berlangsung normal dengan presentasi belakang kepala.

(5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

dapat memberikan informasi yang sama baiknya dengan hasil periksa dalam tentang kemajuan persalinan dan dapat mencegah pemeriksaan dalam yang berulang.

Tabel 2.10 Perbandingan Hasil Pemeriksaan Luar dan Dalam

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5= 	-	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
4/5= 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5= 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5= 	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5= 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5= 	H IV	Di perineum

Sumber: JNPK-KR, 2017. Asuhan persalinan normal

(6) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

untuk mengetahui taksiran berat janin. TBJ untuk membuat keputusan dilakukannya *episiotomi*. Normalnya TBJ (2500-4000 gram).

(7) *Palpasi* Kandung Kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih). Dampak kandung kemih yang penuh yaitu: menghambat proses penurunan bagian terendah, menghambat kontraksi, meningkatkan rasa tidak nyaman

(8) *Genetalia*

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(a) Pembukaan servik

pembukaan serviks pada fase laten terjadi sangat lambat yaitu 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam, sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, pembukaan 3-4 cm; fase dilatasi maksimal, pembukaannya 4-9 cm; dan fase deselerasi, pembukaan 9-10 cm.

(b) Pendataran (*effacement*)

(c) Presentasi dan posisi janin

(d) Penurunan bagian terbawah janin

untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge. Bidang khayal (hodge) dibedakan menjadi: bidang hodge I, bidang hodge II, bidang hodge III, bidang hodge IV.

(e) Air Ketuban (utuh/pecah)

untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban. Normalnya air ketuban berwarna jernih.

(f) Penyusupan Kepala Janin/*Molase*

indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyekuikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Normalnya *molase* yaitu 0 (tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi) (Diana, 2017)

(9) Anus

untuk memastikan apakah ibu mempunyai gangguan hemoroid. Apabila ibu mempunyai gangguan hemoroid atau memiliki hemoroid derajat 3 atau 4 dikhawatirkan akan mengganggu proses persalinan.

10) Pemeriksaan dalam

untuk menilai kondisi perineum, portio, pembukan serviks, presentasi, penurunan kepala, ketuban, dan apakah teraba bagian-bagian kecil.

(10) Ekstremitas atas

Bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot; Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan kaki dan kekuatan otot, gangguan

atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises (Diana, 2017).

(11) Pemeriksaan penunjang

USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, *Vagina Taucher* (VT) (Diana, 2017).

(12) Pemeriksaan Laboratorium

untuk membantu memperkuat dalam penegakan diagnosa kebidanan.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

Diagnosa kebidanan

G...P... usia kehamilan ... minggu ... inpartu kala ... fase ... janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uteri (KEMENKES RI, 2017).

Data dasar Subyektif:

- 1) HPHT (hari pertama haid terakhir)
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke...
- 3) Pernah atau tidak abortus
- 4) Ibu mengatakan cemas akan menghadapi persalinan

Data dasar obyektif :

- 1) HPL (hari perkiraan lahir)
- 2) Keadaan umum ibu dan vital sign

TTV: TD :mmHg

S :°C

N :x/menit

R :x/menit

Hb :gr%

Konjungtiva pucat atau tidak

- 3) Ekstremitas adakah *oedema* atau tidak

4) *Palpasi*

Leopold I : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian janin yang terdapat pada *fundus*

Leopold II : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Leopold IV : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

(Kemenkes RI, 2017)

VT :

Vagina :

Effecemen :

Pembukaan :

Ketuban :

Bagian terendah :

Hodge :

Bagian terdahulu :

Molase :

DJJ (denyut jantung janin) :

TBJ (Taksiran berat janin) :

Adalah (Tinggi fundus uteri (dalam cm) – N) x 155 =

Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2008).

1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan

- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran
 - 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan
 - 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat
 - 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman
- (Diana, 2017)

Kebutuhan pasien

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2008).

- 1) Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi ibu selama proses persalinan.
 - 2) Membimbing ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan
 - 3) Memberikan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran
- (Diana, 2017)

c. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2008).

Diagnosa :G... P... usia kehamilan ... minggu ... inpartu kala ... fase ...
janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uteri
(KEMENKES RI, 2017).

Tujuan :Proses persalinan berjalan dengan normal ibu dan bayi
sehat

Kriteria :

- 1) KU baik, kesadaran komposmentis
- 2) TTV dalam batas normal
 - T: 100/60 – 130/90 mmHg
 - S: 36 – 37°C
 - N: 80 – 100 x/menit
 - R: 16 – 24 x/menit

- 3) His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
- 4) Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan multi gravida <7 jam
- 5) Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1jam
- 6) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif
- 7) Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan mutigravida <15 menit
- 8) Plasenta lahir spontan, lengkap
- 9) Perdarahan <500 cc

Kala I

Perencanaan :

- 1) Perhatikan psikososial ibu dan beri dukungan mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga.

Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan suami, keluarga, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Adanya kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalin. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tenang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi (Wiknjosastro, 2010).

Rasional : ibu yakin dan tabah dalam menjalani proses persalinan nanti.

- 2) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum. Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta sebagai persediaan energy dalam mengejan (Wiknjosastro, 2010).

Rasional : Persiapan energy ibu untuk persalinan.

- 3) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri.

Ibu dapat istirahat/ tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini dikarenakan jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya menekan vena cava inferior ibu. Ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin (Wiknjosastro, 2010).

Rasional : Mempercepat penurunan kepala janin.

- 4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap.
- a) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk PAP dan ketuban + maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.
 - b) Bila his jarang, kepala belum masuk PAP dan ketuban – ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.
 - c) Bila his kuat, kepala masuk PAP, ketuban + pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih cepat mendorong anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat.
 - d) Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban – atau + , penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat (Wiknjosastro, 2010).

Rasional : Mempercepat penurunan kepala janin.

5) Observasi TTV dan CHBPK

- a) DJJ setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c) Nadi setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

(Wiknjosastro, 2010).

Rasional : Mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin.

6) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam.

Dalam proses persalinan harus berkemih tiap 2 jam/lebih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta, dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2010).

Rasional : Blass yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his.

7) Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara APN (Asuhan Persalinan Normal).

Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bombing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga untuk membantu dan mendukung usahanya (Wiknjosastro, 2010).

Kala II

Perencanaan:

- 8) Dengar dan lihat tanda gejala kala II. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.

Rasional: Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai .

- 9) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Rasional: Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka .

- 10) Pakai celemek plastik.

Rasional: Celemek merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit .

- 11) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Rasional: Cuci tangan merupakan upaya yang paling penting untuk mencegah kontaminasi silang .

- 12) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Rasional: Penggunaan sarung tangan merupakan tindakan kewaspadaan universal untuk melindungi dari setiap cairan atau rabas yang mungkin atau patogen yang menular melalui darah.

13) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang bersarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Rasional: Semua perlengkapan dan bahan-bahan dalam partus set harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril .

14) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari

Rasional: Mengetahui kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala, *effacement*, ketuban, bagian terendah janin sesuai dengan partograf .

15) *Dekontaminasi* sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

Rasional: Membersihkan vulva dan perineum dengan air DTT digunakan sebagai pencegahan infeksi dan menjaga kebersihan ibu.

16) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Rasional: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi.

17) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit).

Rasional: Mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi

plasenta yang disebabkan oleh anestesia, valsava manuver, atau posisi yang tidak tepat .

- 18) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Rasional: Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena kava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi uteroplasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring terlentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif .

- 19) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Rasional: Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

- 20) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

Rasional: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta .

- 21) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Rasional: Posisi jongkok dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan kala II dan mengurangi rasa nyeri yang hebat .

- 22) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.
Rasional: Handuk pada perut ibu digunakan untuk persiapan mengeringkan bayi saat bayi lahir.
- 23) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
Rasional: Kain kering yang dilipat 1/3 bagian dipersiapkan untuk mengusap muka bayi setelah lahirnya kepala .
- 24) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
Rasional: Ketidaklengkapan alat, bahan-bahan, dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.
- 25) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Rasional: Penggunaan sarung tangan merupakan tindakan kewaspadaan universal untuk melindungi dari setiap cairan atau rabas yang mungkin atau patogen yang menular melalui darah.
- 26) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5–6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
Rasional: Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum .
- 27) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran.

Rasional: Perasat ini dilakukan untuk mengetahui apakah tali pusat berada di sekeliling leher bayi dan jika memang demikian, untuk menilai seberapa ketat tali pusat tersebut sebagai dasar untuk memutuskan cara mengatasi situasi tersebut.

- 28) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Rasional: Pengamatan yang cermat dapat mencegah setiap gangguan, memberi waktu untuk bahu berotasi internal ke arah diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

- 29) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Rasional: Penempatan tangan ini dirancang untuk mencegah memegang bayi di bawah mandibula atau di sekeliling leher untuk melahirkan bahu dan badan bayi. Kelahiran bahu dan badan bayi dengan gerakan ke arah atas dan luar secara biparietal merupakan mekanisme persalinan yang disebut kelahiran bahu dan tubuh dengan fleksi lateral melalui kurva *carus*.

- 30) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Rasional: Tangan ini mutlak penting untuk mengontrol lengan atas, siku, dan tangan bahu belakang saat bagian-bagian ini dilahirkan karena jika tidak tangan atau siku dapat menggelincir keluar dan menimbulkan laserasi perineum.

- 31) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang

masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Rasional: Tindakan ini memungkinkan anda menahan bayi sehingga anda dapat mengontrol kelahiran badan bayi yang tersisa dan menempatkan bayi aman dalam rengkuhan tangan anda tanpa ada kemungkinan tergelincir melewati badan atau tangan atau jari-jari anda.

32) Lakukan penilaian bayi baru lahir.

Rasional: Proses penilaian sebagai dasar pengambilan keputusan bukanlah suatu proses sesaat yang dilakukan 1 kali. Penilaian ini menjadi dasar keputusan apakah bayi perlu resusitasi bayi baru lahir.

33) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu

Rasional: Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relative hangat .

34) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Rasional: oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.

35) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Rasional: Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

36) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Rasional: Dengan dilakukan penjelasan, pasien akan lebih tenang dan tidak cemas atas tindakan yang dilakukan

37) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit *intramuskular* (IM) di 1/3 paha atas bagian

Rasional : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

38) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem

Rasional : Jepit tali pusat menghentikan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi perubahan sirkulasi.

39) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

Rasional : Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri

Kala III

Perencanaan:

40) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Rasional: Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva mencegah avulsi

41) Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

Rasional: Tindakan ini dilakukan untuk mendeteksi tanda – tanda pelepasan plasenta meliputi uterus mengalami perubahan bentuk dan tinggi, fundus berada di atas pusat, dan tali pusat

42) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah

30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Rasional: Melahirkan plasenta dengan teknik dorso-kranial dapat mencegah terjadinya inversio uteri .

- 43) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*).

Rasional: Segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

- 44) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rasional: Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir

- 45) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Rasional: Tindakan masase fundus uteri dilakukan agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

Kala IV

Perencanaan:

- 46) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Rasional: Penjahitan digunakan untuk mendekatkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah

- 47) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Rasional: Inspeksi plasenta, ketuban, dan tali pusat bertujuan untuk mendiagnosis normalitas plasenta, perlekatan, dan tali pusat, untuk skrining kondisi yang tidak normal dan untuk memastikan apakah plasenta dan membran telah dilahirkan seluruhnya.

- 48) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Rasional: Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350–500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta

- 49) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

Rasional: Kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus.

- 50) Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan keringkan dan ajari ibu cara menilai kontraksi dan melakukan kontraksi (cek nadi ibu dan memastikan keadaan baik)

- 51) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

- 52) Memantau keadaan bayi memastikan bayi bernafas normal

- 53) Mebersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT dan memastikan ibu merasa nyaman. Serta anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum.

- 54) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, dan membuang bahan – bahan

- yang terkontaminasi ke tempat sampah medis, mendekontaminasi tempat bersalin
- 55) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 56) Memakai sarung tangan DTT untuk memberikan vitamin K1 intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata *profilaksis infeksi* dalam 1 jam pertama kelahiran, serta melakukan pemeriksaan fisik lanjutan
 - 57) Memberikan imunisasi hepatitis B di paha bawah lateral. Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu
 - 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan
 - 60) Melengkapi partograf

d.Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dibidang dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya (Varney, 2008). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Diagnosa : G... P... usia kehamilan ... minggu ... inpartu kala ... fase ... janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uteri (KEMENKES RI, 2017)..

Kala I

Pelaksanaan:

- 1) Memperhatikan psikososial ibu dan beri dukungan mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga.

Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan suami, keluarga, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Adanya kalanya ibu merasa khawatir

dalam menjalani kala II persalin. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tenang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi (Wiknjosastro, 2010).

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum. Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta sebagai persediaan energy dalam mengejan (Wiknjosastro, 2010).
- 3) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri.

Ibu dapat istirahat/ tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini dikarenakan jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya menekan vena cafa inferior ibu. Ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero plasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin (Wiknjosastro, 2010).

- 4) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap.
 - a) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk PAP dan ketuban + maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.
 - b) Bila his jarang, kepala belum masuk PAP dan ketuban – ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.
 - c) Bila his kuat, kepala masuk PAP, ketuban + pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih

cepat mendorong anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat.

- d) Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban – atau + , penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat (Wiknjosastro, 2010).
- 5) Mengobservasi TTV dan CHBPK
 - a) DJJ setiap ½ jam
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
 - c) Nadi setiap ½ jam
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi
 - e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
 - g) Produksi urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam(Wiknjosastro, 2010).
 - 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam. Dalam proses persalinan harus berkemih tiap 2 jam/lebih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta, dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2010).
 - 7) Menunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara APN (Asuhan Persalinan Normal). Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga untuk membantu dan mendukung usahanya (Wiknjosastro, 2010).

Kala II

Pelaksanaan:

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.

- a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
- c) Perenium menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi:

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- c) Pakai celemek plastik.
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- e) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- f) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3) Memastikan pembukaan lengkap, keadaan janin baik.

- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- b) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.
- c) Membuang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- d) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
- g) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
- h) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- i) Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160) x/menit.
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- a) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya:
 - (1) Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti

- pedoman penyalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (2) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- b) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- c) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- (1) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (2) Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - (4) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - (5) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (6) Memberi cukup asupan per oral (minum)
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit(2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida).
- d) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi.

Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang dipakai untuk menolong.

- a) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- c) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

6) Mempersiapkan pertolongan kelahiran.**Kelahiran kepala.**

- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- b) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- c) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.

Lahirnya bahu.

- a) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara bipariental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubid dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai.

- a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perenium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari-jari lainnya).

7) Penanganan bayi baru lahir

- a) Melakukan penilaian (selintas).
 - (1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - (2) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
- b) Keringkan tubuh bayi.
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- c) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (bayi tunggal).

- d) Memberitahu ibu bahawa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intamuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
- f) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- g) Memotong dan pengikatan tali pusat.
 - (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah telah disediakan.
- h) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- i) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Kala III

Pelaksanaan:

1) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III. Penanganan tali pusat bayi.

Rasional :

- a) Untuk pengecekan dan mempercepat pengeluaran plasenta.
- b) Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- c) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- d) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversia uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

2) Mengeluarkan plasenta.

- a) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- d) Memberi dosis ulang oksitosin 10 unit IM
- e) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
- f) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- g) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- h) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir ataubila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- i) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban

terpilir kemudian dilahirkan. Dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

3) Rangsangan *taktil* (*massage uterus*)

Segera setelah dan selaput ketuban lahir, lakukan *massage uterus*, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *massage* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

Kala IV

Pelaksanaan:

1) Menilai perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- c) Melakukan prosedur pasca salin.
- d) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- e) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (1) Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (2) Membiarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- f) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic, profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- g) Setelah pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - (1) Meletakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - (2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - (1) 2-3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penanggulangan atonia uteri.
- i) Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai kontraksi.
- j) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- k) Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama postpartum dan tiap 30 menit selama jam kedua postpartum.
 - (1) Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam postpartum.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- l) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36-37,5°C).

- m) Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
- n) Membuang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
- o) Membersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- p) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- q) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
- r) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- s) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- t) Mendokumentasi
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV.

e. Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2008).

1) Kala I

- a) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vitalibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (Kemenkes RI, 2017).
- b) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
- c) Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.

- d) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
 - e) Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - f) Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
 - g) Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
 - h) Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.
- 2) Kala II
- a) Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
 - b) Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.
 - c) Bayi lahir jam ... menangis kuat dengan jenis kelamin ...
- 3) Kala III
- Plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam ... dengan luka pada jalan lahir/tidak
- 4) Kala IV
- a) Luka pada jalan lahir telah didekatkan dengan teknik penjahitan jelujur dan benang cromic.
 - b) Ibu bersedia untuk disibin, istirahat, makan dan minum.
 - c) Observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Data perkembangan

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP (Varney, 2008). Yang meliputi :

- a) S: Subyektif
Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

b) O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah varney

c) A : Assesment

Menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

(1) Diagnos atau masalah

(2) Kebutuhan

d) P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 Varney.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu kala puer yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi (Pitriani,2014).

Kala *puerperium* yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2013).

b. Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Pitriani, 2014)

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) *Puerperium* dini

Yaitu suatu masa kepulihan ibu dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, antara lain sebagai berikut :

1) Perubahan system reproduksi

a) *Involusi*

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya *estrogen* dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai

pelepasan plasenta. lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas akan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi *endometrium* yang baru.

(3) Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi baru lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan intra uterin yang sangat besar. Hormone oksitosin yang di lepas dari kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah dan membantu proses hemostatiskontraksi dan retraksi otot membantu mengurangi bekas luka tempat imlantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh.

Tabel. 2.11 Tahapan Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Kala uri/plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
4-6 minggu	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50 gram

Sumber : Suprijati, 2014

b) *Lochea*

Lochea adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam utrus. *Lochea* mempunyai bau amis/ anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.12 Perubahan Lokhea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
Alba	> 14 hari <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB.

c) *Serviks*

Serviks mengalami *involutio* bersama-sama dengan uterus. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman, karena penuh pembuluh darah.

d) *Ovarium* dan *tuba fallopi*

Setelah kelahiran plasenta, produksi *estrogen* dan *progesterone* menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbale balik dari siklus menstruasi. Dimana di mulainya kembali proses *ovulasi* sehingga wanita bisa hamil kembali.

e) *Vulva* dan *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama persalinan dan akan kembali selama 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan kadar *estrogen* sangat membantu dalam penipisan mukosa *vagina* dan hilangnya *rugae*.

2) Perubahan system pencernaan

Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan persalinan selama masa persalinan dan adanya reflek hambatan *defekasi* karena adanya rasa

nyeri pada perineum karena adanya luka *episiotomy*, pengeluaran cairan berlebihan saat persalinan, kurang makan, *hemoroid*.

3) Perubahan system perkemihan

Dieresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *post partum*. Pada awal post partum kandung kemih mengalami *odema*, *kongesti* dan *hipotonik*, hal ini disebabkan karena adanya *overdistensi* pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra di sebabkab karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini akan berkurang setelah 24 jam *postpartum*. Kadang-kadang *odema* dari *trigonium* manimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering dan terjadi *retensio urine*. Kandung kemih saat *puerperium* sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal *urineresidual* (normal 15cc). sisa urin dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

(4) Perubahan system *endokrin*

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari *postpartum*. HCG tidak terdapat dalam urin ibu setelah 2 hari *postpartum*. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma

(5) Peubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

24 jam *post partum* suhu badan naik sedikit (37,5-38) sebagai kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, serta kelelahan, apabila keadaan normal suhu tubuh akan kembali normal lagi. Pada hari ketiga *post partum* suhu tubuh akan kembali meningkat karena adanya pembentukan ASI.

b) Nadi

Sehabis melahirkan denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal, hal ini mungkin dikarenakan adanya infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah menjadi rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi setelah persalinan menandakan adanya preeklamsia post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

(6) Perubahan system *kardiovaskuler*

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus di keluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum, dan akan kembali normal pada akhir minggu ke tiga postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah kira-kira 300-400 cc.

(7) Perubahan system *hematologi*

Leukositosis mungkin terjadi selama persalihan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 merupakan *manifestasi* adanya infeksi padapersalinan lama, dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500-2000 ml. 200 ml hilang saat persalinan, 500-800 ml hilang saat minggu pertama post partum, 500 ml hilang saai masa nifas

(8) Perubahan *system muculoskeletal*

Ligament, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan di bantu dengan latihan.

(Manuaba, 2013).

e. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Tahapan *Rubin* dalam adaptasi psikologi masa nifas :

1) *Fase Taking In*

Berlangsung pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan, dan memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Pada masa ini nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

2) *Fase Taking hold*

Berlangsung pada hari ke 2 – 4 setelah melahirkan. Ibu memperhatikan kemampuan orang tua meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok, dan ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan

pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) *Fase leting go*

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

(Pitriani, 2014).

f. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah buahan.

Ibu menyusui sedikitnya minum 3 – 4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 2 – 4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter) perhari.

2) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah :

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar

3) Kebersihan Diri / Perineum

Kebutuhan *personal hygiene* mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara.

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin, dengan cara membersihkan dengan sabun dari arah kedepan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Mengganti pembalut paling sedikit 4x sehari.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap berih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet dioleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

Menurut Sukma (2017), kandungan ASI antara lain :

a) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi di hari-hari pertama dan biasanyaterjadi selama 4 hari.

b) ASI Transisi

ASI transisi mulai di produksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran.

c) ASI Matur

ASI matur diproduksi setelah hari ke-10 sampai akhir masa laktasi ataupun penyapihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dan mengandung casient, riboflanum, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, dengan volume 300-850 ml per 24 jam. ASI matur terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi. Pada malam hari, ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan dan perkembangan otak yang maksimal.

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air

(foremilk), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (hindmilk) (Wahyuningsih, 2018).

4) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok, dll. Untuk itu ibu dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat memulai pekerjaan rumah dengan perlahan – lahan, dan pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi beberapa hal seperti, mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan stimulasi dengan memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina, apabila sudah tidak terdapat nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.

6) Latihan / Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercis atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

Manfaat senam nifas secara umum adalah sebagai berikut :

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
- b) Membantu menormalkan sendi – sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi persalinan

(Kemenkes RI, 2018)

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya nifas menurut Pitriani (2014):

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara yang memerah, panas, dan/sakit
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
- 10) Merasa sangat letih atau bernafas terengah – engah

h. Standart Asuhan Nifas

Menurut Cut Sriyanti (2016), terdapat 3 standart pelayanan nifas yaitu:

- 1) standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipotermia.

Hasil:

- a) Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
 - b) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat sehingga dapat bernafas dengan baik
 - c) Penurunan angka kejadian hipotermi
- 2) Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
- Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Hasil:

- a) Komplikasi segera dideteksi dan dirujuk
 - b) Penurunan kejadian infeksi nifas dan neonatal
 - c) Penurunan kematian akibat perdarahan postpartum primer
 - d) Pemberian ASI dimulai dalam 2jam pertama setelah persalinan.
- 3) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas
- Bidan melakukan kunjungan ke rumah paa hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum,kebersihan

perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan Keluarga Berencana.

Hasil:

- a) Komplikasi pada masa Nifas segera dirujuk untuk penanganan yang tepat.
- b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif
- c) Menurunkan kejadian infeksi pada ibu dan bayi.
- d) Masyarakat menyadari pentingnya penjarangan kelahiran
- e) Meningkatnya imunisasi pada bayi.

i. Kunjungan Masa Nifas

- 1) 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari paska persalinan
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
 - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e) Pemberian kapsul vit A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama
 - f) Minum tablet tambah darah setiap hari
 - g) Pelayanan KB paska persalinan
- 2) 1 kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari paska persalinan
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e) Minum tablet tambah darah setiap hari
 - f) Pelayanan KB paska persalinan
- 3) 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari paska persalinan
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina

- d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e) Minum tablet darah setiap hari
 - f) Pelayanan KB paska salin
- (Kemenkes RI, 2014)

j. *Laktogenesis*

Setelah persalinan, kadar *esterogen* dan *progesteron* menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan *prolaktin* tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap *prolaktin* oleh *esterogen*, maka produksi ASI pun dimulai (Pitriani, 2014).

Hormon yang mempengaruhi laktasi :

1) *Progesteron*

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli

2) *Estrogen*

3) *Prolaktin*

a) Proses Pembentukan Laktogenesis :

(1) Laktogenesis I

- (a) Terjadi pada fase terakhir kehamilan
- (b) Payudara memproduksi kolostrum
- (c) Saat ini produksi progesterone meninggi sehingga mencegah produksi ASI yang sebenarnya

(2) Laktogenesis II

- (a) Terjadi setelah lahirnya plasenta.
- (b) Progesteron, estrogen dan HPL turun tiba-tiba dan prolactin tetap tinggi -> produksi ASI besar-besaran
- (c) Bila payudara dirangsang, peningkatan prolactin mencapai puncaknya pada periode 45 menit dan turun kembali 3 jam kemudian.

(3) Laktogenesis III

- (a) Dimulai beberapa hari pertama setelah persalinan, dimana produksi ASI mulai stabil

- (b) Dipengaruhi seberapa sering bayi menyusui. Semakin sering bayi menyusui, produksi ASI semakin banyak

k. Evidence Based Dalam Masa Nifas

- 1) Gurita atau sejenisnya

Keterangan : selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusi rahim

- 2) Memisahkan ibu dan bayinya

Keterangan : bayi benar – benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan kontak kulit ke kulit untuk memperlambat *bonding attachment* serta keberhasilan pemberian ASI

- 3) Menduduki sesuatu yang panas

Duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan *vasodilatasi*, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah perdarahan serta menyebabkan *dehidrasi*

(Walyani, 2015)

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengkajian

- 1) Data Subyektif

- a) Identitas

Umur: untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <20 tahun (alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sehingga akan menyebabkan adanya penyulit/komplikasi), dan umur >35 tahun (menurunnya tingkat kesuburan dan kemungkinan banyak resiko).

Alamat: untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Diana, 2017).

Agama: Agama melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

b) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Kemenkes RI, 2017).

c) Riwayat kebidanan

(1) Riwayat Haid

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2010)

(2) Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran *lochea rubra* sampai hari ketiga berwarna merah. *Lochea serosa* hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatam. *Lochea alba* hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran *lochea purulenta*, *lochea stasis*, *infeksi uterin*, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010).

(3) Riwayat Persalinan Sekarang

Menurut Marmi, (2014), lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan dapat mempengaruhi psikis ibu. Diduga semakin besar

trauma fisik yang ditimbulkan, maka akan semakin besar trauma psikis yang muncul dan mengalami depresi pascasalin, selain itu pada riwayat persalinan perlu dikaji tentang jenis persalinan (spontan atau *seksio sesaria*), komplikasi dalam persalinan, plasenta dilahirkan secara spontan lengkap ada kelainan atau ada sisa plasenta, ada robekan perineum atau tidak dan perdarahan selama proses persalinan tidak lebih dari 500 cc.

(4) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, *metode amenorhe laktasi* dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2009).

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki.

d) Ambulasi/ Pola Nutrisi / Pola Eliminasi/Pola Istirahat:

- (1) Ambulasi: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Kemenkes RI, 2017).
- (2) Pola Nutrisi dan Cairan: Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan

minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Kemenkes RI, 2017).

- (3) Pola istirahat: untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam. (Diana, 2017)
- (4) Aktivitas sehari-hari: data ini dapat memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam (Diana, 2017)
- (5) Personal hygiene: data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Kebersihan diri pada masa nifas meliputi: mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan perawatan luka perineum (Diana, 2017)

e) Psikososial

Respon keluarga terhadap kelahiran bayi: untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Diana, 2017)

- f) Data Pengetahuan: untuk mengkaji sejauh mana pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan yang menguntungkan pada masa nifas dan konseling yang harus bidan berikan tepat.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum: data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan dengan kriteria baik dan lemah (Diana, 2017).
- (2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Kemenkes RI, 2017).
- (3) Tekanan darah: normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum (Diana, 2017).
- (4) Suhu: dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Kita harus waspada apabila suhu $>38^{\circ}\text{C}$ dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum mengindikasikan infeksi post partum (Diana, 2017).
- (5) Nadi: normalnya 60-80x/menit pada orang dewasa. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\text{x/menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Diana, 2017).
- (6) Pernapasan: Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila

pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka: periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia (Diana, 2017).
 - (2) Mata: pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia (Diana, 2017).
 - (3) Mulut: pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab (Diana, 2017).
 - (4) Leher: adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Diana, 2017).
 - (5) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrom* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2017).
 - (6) Abdomen: Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri (Diana, 2017).
- (1) Genetalia:
- (a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

- (b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- (d) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (e) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan
- (f) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
(Kemenkes RI, 2017)

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

1) Diagnosa kebidanan

P..A.. usia .. tahun dengan postpartum fisiologis hari ke... (Kemenkes RI, 2017).

Data dasar Subyektif:

- (1) Ibu mengatakan telah melahirkan bayi ...
- (2) Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- (3) Pernah atau tidak abortus

Data dasar obyektif :

b) Keadaan umum ibu dan vital sign

- c) TTV: TD :mmHg
- S :oC
- N :x/menit

R :x/menit

Hb :gr%

- d) Konjungtiva pucat atau tidak
- e) Telah melahirkan bayi...
- f) ASI : Sudah Keluar (kolostrum)
- g) TFU : 3 jari bawah pusat
- h) Kontraksi : Baik
- i) Konsistensi : Sedang
- j) Genetalia : Tidak terdapat bekas jahitan

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi
- b) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit
- c) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman

3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- c) Penyuluhan perawatan payudara
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik

(Diana, 2017)

c) Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2008).

Diagnosa : P..A.. usia .. tahun dengan postpartum fisiologis hari ke... (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan dengan normal (Diana,2017).

Kriteria :

- (1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Diana, 2017).
- (2) Tekanan darah 110/60 – 140/80 mmHg (Diana, 2017).
- (3) Nadi 60 – 80 denyutan per menit (Diana, 2017).
- (4) Suhu tubuh 36 – 37°C (Diana, 2017).

- (5) Frekuensi pernapasan 16 – 24 x/menit (Diana, 2017).
- (6) Kolostrum yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi. Kolostrum akan keluar selama 2-3 hari pertama (Manuaba, 2013).
- (7) Setelah plasenta lahir TFU setinggi pusat. Pada hari ke-7 postpartum fundus setinggi pertengahan pusat dan simfisis, sesudah 14 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis (Manuaba, 2013).
- (8) Pengeluaran lochea rubra hari ke 1-3, lochea sanguinolenta hari ke 3-7, *lochea serosa* hari ke 7-14, lochea alba keluar setelah kari ke 14 postpartum (Manuaba, 2013).

Rencana Asuhan pada ibu masa nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam *postpartum*

- (1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
Rasional: Terjalinnnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.
- (2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
Rasional: Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.
- (3) Memberikan konseling tentang:
 - (a) Nutrisi
Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
Rasional: Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.
 - (b) *Personal hygiene*
Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Jika ibu mempunyai luka *episiotomy* atau *laserasi*, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
Rasional: Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

(c) Istirahat

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

Rasional: Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(d) Perawatan Payudara

Perawatan Payudara menurut :

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:

- aa) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- ab) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- ac) Keluarkan ASI sebgaiian sehingga puting susu lebih lunak.
- ad) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- ae) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- af) Payudara dikeringkan.

Rasional: Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran.

(4) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

Rasional: Rooming in akan menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi. Dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu bayi menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi.

(5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam Postpartum) yaitu:

- (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
- (b) Kontraksi uterus lembek
- (c) Tanda preeklamsia

Rasional: Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

(6) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Rasional: Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum

(1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

(2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

(3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

(4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus

Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

(5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

(6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

- (7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

- (8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum

- (1) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

- (2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

- (3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- (4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus

Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

- (5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

- (6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

- (7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

- (8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- (1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

- (2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

- (3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Rasional: Mengetahui indikasi selama nifas.

- (4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Rasional: Untuk mencegah kehamilan selanjutnya

- (5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

Rasional: Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya

(Diana, 2017)

Masalah-masalah Pada Masa Nifas

- (1) Kurangnya perawatan diri (Personal Hygiene)

Tujuan : Perawatan diri dapat terpenuhi

Kriteria

- (a) Infeksi tidak terjadi
- (b) Pasien tampak lebih nyaman dan segar
- (c) Intervensi

Intervensi :

- (a) Berikan penjelasan tentang pentingnya perawatan diri selama nifas.

R/ Ibu dapat mengerti bagaimana cara perawatan diri pada masa nifas.

- (b) Anjurkan ibu untuk mandi 2x sehari.

R/ Ibu dapat menjaga cara kebersihan diri sendiri.

- (c) Ajarkan pada ibu cara vulva hygiene yang benar.

R/ Dapat mencegah masuknya bibit penyakit yang masuk melalui vagina.

(2) Kurangnya kebutuhan Istirahat

Tujuan :Kebutuhan istirahat terpenuhi

Kriteria :

- (a) Pasien tidak depresi
- (b) Pasien tidak merasa kelelahan
- (c) Tidur 6-8 jam perhari

Intervensi :

- (a) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

R/ Dengan istirahat cukup kebutuhan istirahat ibu akan terpenuhi dan ibu tidak kelelahan.

- (b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

R/ Ibu post partum mempunyai 3 fase untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan yaitu taking in, taking hold, leting go.

- (c) Jelaskan pada ibu pentingnya kebutuhan istirahat

R/ Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan proses involusi.

(3) Gangguan eliminasi sehubungan dengan ketidaknyamanan post partum

Tujuan :Masalah eliminasi teratasi

Kriteria :

- (a) Ibu bisa BAB dan BAK dengan lancar.

Intervensi :

- (a) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB dan BAK sedini mungkin setelah melahirkan.

R/ Dalam 6 jam pertama postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan infeksi pada saluran

kemih. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus sudah dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit bagi pasien untuk BAB secara lancar.

- (b) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.

R/ Posisi jongkok dan mengejan memberi tenaga efektif dalam mendorong feses keluar dari usus.

- (c) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih serta makan sayur dan buah.

R/Makanan berserat membantu meningkatkan volume feses

(4) Nyeri pada luka jahitan perineum

Tujuan :Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria :

- (a) Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

- (a) Observasi luka jahitan perineum.

R/ deteksi dini adanya infeksi jahitan perineum.

- (b) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat.

R/ Air hangat memberikan efek relaksasi

- (c) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

R/ Masih adanya luka pada uterus dan vagina sebagai satu-satunya pintu masuk kuman penyebab infeksi maka ibu harus senantiasa menjaga kebersihan perineum dan vaginanya.

- (d) Beri analgesic oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu).

R/ meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

- (e) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.

R/ mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perineum

d) Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dibidang dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya (Varney, 2008). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Diagnosa : P..A.. usia .. tahun dengan postpartum fisiologis hari ke... (Kemenkes RI, 2017).

- (1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Diana, 2017).
- (2) Tekanan darah 110/60 – 140/80 mmHg (Diana, 2017).
- (3) Nadi 60 – 80 denyutan per menit (Diana, 2017).
- (4) Suhu tubuh 36 – 37°C (Diana, 2017).
- (5) Frekuensi pernapasan 16 – 24 x/menit (Diana, 2017).
- (6) *Kolostrum* yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi. Kolostrum akan keluar selama 2-3 hari pertama (Manuaba, 2013).
- (7) Setelah plasenta lahir TFU setinggi pusat. Pada hari ke-7 postpartum fundus setinggi pertengahan pusat dan simfisis, sesudah 14 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis (Manuaba, 2013).
- (8) Pengeluaran lochea rubra hari ke 1-3, lochea sanguinolenta hari ke 3-7, lochea serosa hari ke 7-14, lochea alba keluar setelah kari ke 14 postpartum (Manuaba, 2013).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum

- (1) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- (2) Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
- (3) Melakukan observasi vital sign (TTV).
- (4) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
- (5) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- (6) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- (7) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum

- (1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- (2) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
- (3) Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
- (4) Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
- (5) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
- (6) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- (7) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- (8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum

- (1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
- (2) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
- (3) Melakukan observasi TTV
- (4) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
- (5) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- (6) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
- (7) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- (8) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- (9) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- (10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- (1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 - (2) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - (3) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
 - (4) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
- (Diana, 2017).

e) Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Varney, 2008).

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, *lokhea* dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- 3) Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

Data perkembangan

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP (Varney, 2008) yang meliputi:

(1) S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

(2) O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah varney

(3) A : Assesment

Menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

(a) Diagnosa atau masalah

(b) Kebutuhan

(4) P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney

D. Neonatus

1. Konsep Dasar *Neonatus*

a. Pengertian

- 1) *Neonatus* adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2014).
- 2) *Neonatus* memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan (Manuaba, 2013).

b. Fisiologi *neonatus*

Saat lahir, bayi mengalami perubahan fisiologis yang cepat dan hebat. Kelangsungan hidup bergantung pada pertukaran oksigen dan karbondioksida yang cepat dan teratur (Astuti, 2015). Fisiologi neonatus adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensr kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi mulai bernapas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negative di sertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat sufraktan yang adekuat. *Sufraktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveols tidak kolaps saat akhir napas (Tando, 2016).

2) Sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri, yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Astuti, 2015).

3) *Termoregulasi*

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan lingkungan bayi ahrus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Jika di biarkan dalam suhu kamar 25⁰ C, bayi akan mengalami kehilangan panas melalui *evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi* sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi.
- d) *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.

Sumber *termoregulasi* yang digunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah *scapula* bagian dalam, di sekitar leher, *aksila*, *toraks*, di sepanjang *kolumna fetrebalis*, dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dari lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak coklat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan daripada bayi lahir *premature*. Lemak coklat tidak dapat diproduksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah kehilangan panas adalah stimulasi taktil, mempertahankan suhu yang hangat bagi bayi, dan menghindari prosedur yang tidak perlu (Astuti, 2015).

4) System pencernaan

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (*glikogenesis*). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama berbulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami *hipotermia* pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Oleh karena itu penting menjaga bayi agar tetap hangat. Jika semua glikogen di gunakan dalam jam pertama, otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan gawat janin merupakan resiko utama karena simpanan energy berkurang (Astuti, 2015).

5) Perubahan pada darah

Perubahan pada darah yaitu, sebagai berikut :

- a) Bayi baru lahir dilahirkan dengan *hematokrit/hemoglobin* yang tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13,7-20,0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat perubahan dalam volume plasma tersebut, hematokrit, yang normalnya dalam rentang 51 hingga 56 % pada saat kelahiran, meningkat dari 3 menjadi 6 %. Hemoglobin kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai hemoglobin rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL.
- b) Sel darah merah
Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat besar ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu di temukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah yang sangat tinggi.
- c) Sel darah putih
Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menimbulkan hitung sel darah putih meningkat (Astuti, 2015)
- 6) Perubahan pada sistem imun
System imunitas bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imun yang matur memberikan kekebalan kekebalan

alami dan kekebalan yang di dapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Bayi memiliki immunoglobulin untuk meningkatkan system imunitas yang di *sekresi* oleh limfosit dan sel-sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur, artinya bayi baru lahir mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Beberapa kekebalan alami contohnya :

- a) Perlindungan barrier yang diberikan oleh kulit dan *membran mukosa*
- b) Kerja seperti saringan oleh saluran napas
- c) *Kolonisasi* pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung
- d) Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam pada lambung.

Imunitas yang didapat neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari immunoglobulin varietas IgG. Immunoglobulin lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati plasenta (Astuti, 2015)

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering. Contohnya memberi ASI sesuai kebutuhan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke pencernaan. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien di bandingkan dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang serius pada *neonatus*.

8) Perubahan system ginjal

Ginjal bayi baru lahir normal menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan *intoksikasi* air. Fungsi tubulus tidak matus sehingga tidak dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urun dengan baik yang tercermin dari berat jenis urun 1,0004 dan osmolitas urin yang rendah .semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Astuti, 2015)

c. **Bayi Baru Lahir Normal**

1) Ciri – ciri menurut Tando (2016), ciri-ciri neonatus diantaranya sebagai berikut :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- f) Pernafasan 40-60 kali per menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia
 - (1) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
 - (2) Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik

- n) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o) *Eliminasi, mekonium* akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- 2) Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir
- Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Penilaian klinis bayi normal segera setelah lahir terhadap tindakan reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernafasan dan frekuensi jantung bayi (Tando, 2016).
- 3) Evaluasi Nilai APGAR
- Data yang berharga dari periode neonatus ini adalah nilai APGAR pada menit pertama dan kelima.

Tabel 2.13 Penilaian bayi dengan metode APGAR

ASPEK PENGAMATAN BAYI BARU LAHIR	SKOR		
	0	1	2
Apperance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace/respons refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity/gtonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

Tabel 2.14 Pengamatan BBL dengan skor APGAR

ASPEK PENGAMATAN	MENIT KE – 1	MENIT KE – 5
A = Apperance (warna kulit)		
P = Pulse (denyut nadi/menit)		
G = Grimace (respons reflek)		
A = Activity (tonus otot)		
R = Respiratory (pernafasan bayi)		
JUMLAH SKOR		

Sumber : Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

Tabel 2.15 Analisis hasil penanganan BBL berdasarkan skor APGAR

NILAI APGAR 5 MENIT PERTAMA	PENANGANAN
0 – 3	Tempatkan di tempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangatan Pemberian oksigen Resusitasi Stimulasi Rujuk
4 – 6	Tempatkan di tempat hangat Pemberian oksigen Stimulasi taktil
7 – 10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan penatalaksanaan bayi normal

Sumber :Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita

d. Kebutuhan *Neonatus*

Kebutuhan *neonatus* yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI di berikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2-4 jam. Jangan beri susu formula sebelum usia bayi 6 bulan (Tando, 2016). Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya apakah ASI keluar sedikit. Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Diana, 2019). Normalnya Berat badan bayi yang baru lair berkisar 2,5-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10%, setela memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali.

2) Defekasi

Kotoran yang di keluarkan pada hari-hari pertama di sebut *mekonium*. *Mekonium* adalah *ekskresi gastrointestinal* bayi yang di akumulasi usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu berwarna hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdii atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, pigmen empedu. Mekonium di keluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Kemudian *fases* bayi yang di beri ASI akan berubah warna menjadi hijau-emas dan terlihat seperti bibit. Bayi yang di beri susu formula memiliki fases yang berwarna cokelat gelap seperti pasta atau padat. Bayi *defekasi* 5-6 kali dalam sehari dan berkurang pada minggu ke dua. Apabila bayi tidak defekasi selama lebih dari 2 hari, segera hubungi tenaga kesehatan (Tando, 2016).

3) Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali dalam sehari. Pada awalnya, volume urin sebanyak 20-30 cc perhari dan meningkat menjadi 100-200 cc perhari pada minggu pertama. Warna bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat (Tando, 2016).

4) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebaiknya orang tua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur (Tando, 2016).

5) Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitive terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan membersihkannya saat mandi (Tando, 2016).

6) Keamanan bayi

Hal yang harus di perhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekalipun meninggalkan bayitanpa ada yang menunggu. Selain itu, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat di tempat tidur bayi (Tando, 2016).

7) Perawatan tali pusat

Sisa tali pusat sebaiknya di biarkan terbuka , di tutupi kain kasa bersih/ steril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika di pakaikan popok sebaiknya di lipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena urin atau *fases* harus segera di cuci dengan air bersih dan sabun kemudian di keringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu (Tando, 2016).

e. Standar Pelayanan Neonatus

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah *hipoksia sekunder*, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan

2) Standar 24 : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan *asfiksia* serta melakukan *resusitasi* secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan

(Sriyani, 2016)

f. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya neonatus menurut Tando (2016):

- 1) Sulit menyusu
- 2) *Letargi* (tidur terus tidak mau menyusu)
- 3) Demam atau hipotermia
- 4) Tidak *defekasi* selama 3 hari
- 5) *Sianosis* pada kulit dan bibir

- 6) *Ikterus* berat
- 7) Muntah terus-menerus
- 8) Kesulitan bernapas
- 9) Muntah dan perut membesar
- 10) Perilaku tangis yang tidak normal
- 11) Mata bengkak, bernanah/ berair
- 12) *Mekonium* cair berwarna hijau gelap dengan lender atau darah

g. Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standart.

Standart pelayanan minimal :

- 1) Satu kali pada kunjungan 6-48 jam (KN 1)
- 2) Satu kali pada kunjungan 3-7 hari (KN 2)
- 3) Satu kali pada kunjungan 8-28 hari (KN 3)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Berdasarkan usia kehamilan, dikenal istilah :

- 1) *Prematur* atau Neonatus kurang bulan (NKB), untuk neonatus kurang dari 37 minggu.
- 2) Neonatus cukup bulan (NCB), untuk neonatus berusia 37 minggu sampai 41 minggu lebih 6 hari.
- 3) *Postmatur* atau neonatus lebih bulan (NLB), untuk neonatus berusia lebih dari 42 minggu.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang

dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio (Tando, 2016).

Imunisasi dasar di dapatkan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, Campak.

Tabel 2.16 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Usia	Jenis Imunisasi
< 24 jam	HB 0
1 bulan	BCG dan Polio 1
2 bulan	DPT, HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT, HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT, HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV
9 bulan	Campak atau MR

Sumber: Kemenkes RI, 2018. Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap Ini

Rinciannya

Keterangan:

- 1) Imunisasi Hepatitis B: digunakan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati
- 2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*): Diberikan guna mencegah penyakit *tuberculosis*
- 3) Imunisasi DPT-HB-Hib : guna mencegah 6 penyakit, yakni *difteri*, *pertusis*, *tetanus*, *hepatitis B*, serta *pneumonia* (radang paru) dan *meningitis* (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman hb
- 4) Imunisasi Polio: polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna
- 5) Imunisasi Campak : untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (*pneumonia*), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengkajian Data

1) Data subyektif

a) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2010)

b) Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan pranatal dicatat bersama setiap masalah pra natal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan *ultrasonografi*, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

c) Riwayat natal

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir (Diana, 2017).

d) Riwayat post natal

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT (Diana, 2017).

e) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.17 Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus

Hari kelahiran	Energi/Energi/ Kg/BB/hari	Protein gr/kg. BB/hari
0 – 6 bulan	114	2,2
6 bulan – 1 tahun	105	2,1
1 tahun – 3 tahun	100	1,8
4 – 6 tahun	85	1,5
7 – 10 tahun	85	1,2

Sumber: Kristiyanasari, 2011.

b) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium (Tando,2016).

c) Istirahat dan tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebaiknya orang tua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur (Tando,2016).

d) *Personal hygiene*

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan membersihkannya saat memandikan bayi. Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, di tutupi kasa bersih / steril, jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan (Tando,2016).

e) Aktifitas

Bayi mengerut ketika merasakan. Saat bayi tidur terjaga dan diletakkan di tempat tidur, bayi akan menekuk lengan dan tungkainya ke dekat tubuh, dan jari – jari tangannya menggenggam erat. Bayi mengeluarkan bunyi sangat berisik seperti, mendengkur, mencicit, mendesah, bersin, dan cegukan, serta tangisan (Tando,2016).

f) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan (Diana,2017).

b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut:

(1)Suhu

Suhu badan dapat di ukur melalui mulut, rektum, atau axilla (ketiak). Frekuensi kenaikan suhu pada bayi berada sekitar 0,5 – 1 derajat celsius masih dalam batas normal (Kristiyanasari,2011). Suhu bayi normal adalah 36,5 °C (Tando,2016).

(2)Pernafasan

Pernafasann bayi normal adalah 30 – 60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi (Tando,2016).

(3)Nadi

Dapat di ukur pada *arteri radialis* dan *arteri femoralis* bagi anak umur lebi 1 tahun, sedangkan pada bayi menggunakan stetoskop pada apeks jantung. Nadi di hitung dengan waktu satu menit normalnya 100 – 180 x per menit (Kristiyanasari,2011).

c) Pemeriksaan *Antoprometri*

(1)Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Berat badan bayi normal adalah 2.500 – 4.000 gram (Tando,2016).

(2)Panjang badan

Panjang badan bayi normal adalah 48 – 52 cm, lingkaran kepala 33–37 cm, dan lingkaran dada 34 – 38 cm (Tando,2016).

Ukuran kepala menurut Diana (2017) meliputi dibawah ini:

(a)Diameter <i>biparietal</i>	: 9 cm
(b)Diameter <i>bitemporal</i>	: 8 cm
(c) <i>Sirkumferensia sub oksipito bregmatika</i>	: 32 cm
(d) <i>Sirkumferensia fronto oksipito</i>	: 34 cm
(e) <i>Sirkumferensia mento oksipito</i>	: 35 cm
(f) <i>Sub oksipito bregmatika</i>	: 9,5 cm
(g) <i>Sub oksipito fronto</i>	: 11cm
(h) <i>Fronto oksipito</i>	: 12 cm
(i) <i>Mento oksipito</i>	: 13,5 cm
(j) <i>Submento bregmatika</i>	: 9,5 cm
(k) Lingkar dada	: 33-38 cm
(l) Lingkar lengan	: 10 – 11 cm

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *molase*, *kaput suksedaneum*, *sefalhematoma*, dan *hidrosefalus*. Dalam keadaan normal, ubun – ubun atau fontanel berbentuk datar (Tando,2016).

(2) Mata

Periksa mata bayi dengan cara *inpeksi* untuk mengetahui ukuran, bentuk, dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, *katarak kongenital*, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva (Tando,2016).

(3) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola nafas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung. Periksa ada pengeluaran atau tudak dari hidung dan apakah bayi bernafas atau bersin melalui hidung atau tidak (Tando,2016).

(4) Mulut

Pemeriksaan inspeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflek mengisap, kelainan dan tanda abnormal lain (Tando,2016).

(5) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain (Tando, 2016).

(6) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau todak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernafasan. Pernafasan yang normal pada bayi adalah 40 – 60 x/menit, denyut jantung 120 – 160 x/menit (Tando, 2016).

(7) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura koluna vertebralis untuk mengetahui adanya *skoliosis*, pembengkakan, *spina bifida*, *mielomeningoel*, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

(8) Abdomen

Periksa apakah ada penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

(9) Genetalia

(a)Laki-laki

Panjang penis normal, testis sudah turun dan berada dalam *skrotum*, *orifisium uretra* di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia) (Tando,2016).

(b) Perempuan

Labia mayor dan *labia minora*, *klistoris*, *orifisium vagina*, *pseudomenore* (Cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan (Tando,2016).

(10) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan *mekonium/feses* yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus. Periksa juga posisi dan fungsi *sfingterani*. Jika tidak ada *mekonium/feses* yang keluar, dicurigai adanya kelainan, seperti *attresia ani*, *megakolon*, dan kalinan lainnya (Tando,2016).

(11) Ekstremitas

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas. Periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polotidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal (Tando,2016).

(12) Kulit

Kulit bayi kemerahan dan dilapisi *verniks kaseosa* yang melindungi kulit bayi yang terdiri atas campuran air dan minyak. Periksa apakah ada *lanugo*, *edema*, bercak, tanda lahir, dan memar. Kulit pucat menandakan anemia dan ada renjatan, kulit kuning menandakan inkompatibilitas antara darah dan ibu dan bayi dan sepsis, kulit biru menandakan asfiksia (Tando,2016).

e) Pemeriksaan *neurologis*

Pemeriksaan *neurologis* merupakan indikator *integritas* sistem saraf. Baik respons yang menurun (*hipo*) maupun yang meningkat (*hiper*) merupakan penyebab masalah.

Reflek yang dikaji menurut Tando (2016) yaitu:

a) Refleks *moro*

Respons yang ditunjukkan bayi baru lahir dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

b) Refleks menggenggam

Respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur

c) Refleks *glabella*

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama jika daerah pangkal hidung secara pelan-pelan diketuk dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

d) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

e) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

f) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi akan mengepalkan tinjunya.

g. Reflek *tonic neck*

Di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

a) Diagnosa kebidanan

Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia normal
(Kemenkes RI, 2017).

- a) Kurang bulan (preterm)
Kurang dari usia 37 minggu kehamilan
- b) Cukup Bulan (aterm)
Neonatus dengan usia 37 – 40 minggu dalam kandungan
- c) Lebih bulan (postterm)
Neonatus dengan usia lebih 42 minggu dalam kandungan
- d) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
Berat lahir dibawah percentil 10 untuk jenis kelamin dan maa
kehamilan
- e) Besar untuk masa kehamilan
Berat lahir diatas percentil 97 untuk jenis kelamin dan masa
kehamilan
- f) Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
Berat lahir antara percentil 10 dan 97 untuk jenis kelamin dan
masa kehamilan

Data dasarSubyektif:

Bayi lahir spontan, segera menangis dan bergerak aktif

Data dasar obyektif :

Keadaan umum : composmentis

TTV: S :oC
N :x/menit
R :x/menit

Apgar score : ...

BB : ...

PB : ...

LK : ...

LD : ...

b) Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan (Kemenkes RI, 2017).

c) Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2017)

c. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2008).

a) Diagnosa kebidanan

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia ... normal (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan sehat dan normal (Diana,2017).

Kriteria :

1) Keadaan umum baik

2) TTV normal menurut Diana (2017) adalah :

S : 36,5-37°C

N : 130-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

3) Antropometri : PB normal (48-52 cm)

Berat Bayi normal (2500-4000 gram)

Lingkar Kepala normal (33-38 cm)

Lingkar lengan atas normal (10-11 cm)

4) Bayi menyusu kuat

5) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

Perencanaan menurut Diana (2017) adalah:

Hari pertama bayi baru lahir

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.
- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
R/ Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini
R/ Kontak di antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.
- 4) Memberikan identitas bayi
R/ Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- 5) Memberikan vitamin K1
R/ Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut.
- 6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
R/ Pemberian ASI sedini mungkin membantu Bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi, dan merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
R/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

8) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

9) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R/ kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2 - 6 Hari

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R/ untuk mengetahui kondisi bayi

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

R/ Pemberian ASI yang berfungsi untuk ke kebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

R/ Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

R/ Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.

6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

R/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R/ kunjungan ulang 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R/ untuk mengetahui kondisi bayi.

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

R/ Pemberian ASI yang berfungsi untuk ke tebalan tubuh bayidan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

R/ Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

5) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

R/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

R/ Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit.

Potensial Masalah:

1) Masalah I : *Hipoglikemi*

Tujuan :

Hipoglikemi tidak terjadi

Kriteria : Adalah sebagai berikut :

- a) Kadar glukosa dalam darah ≥ 45 mg/dL
- b) Tidak ada tanda-tanda *hipoglikemi* yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

Intervensi

- a) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko.
R/ Bayi preterm, bayi ibu dari *diabetes*, bayi baru lahir dengan *asfiksia*, *stres* karena kedinginan, *sepsis*, atau *polisitemia* termasuk berisiko mengalami hipoglikemi
- b) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip-kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1–2 jam setelah kelahiran.
R/ Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2–4 jam hingga stabil.
- c) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda *hipoglikemi*.
R/ Tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut
- d) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10% bagi bayi yang berisiko hipoglikemia.
R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia
- e) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/ Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

2) Masalah II : *Hipotermi*

Tujuan

Hipotermi tidak terjadi

Kriteria

- a) Suhu bayi 36° - 37° C
- b) Tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema.

Intervensi

- a) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.
R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.
- b) Kaji tanda-tanda hipotermi.
R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.
- c) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.
R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi

3) Masalah III : *Ikterik*

Tujuan

Ikterik tidak terjadi

Kriteria

- a) Kadar bilirubin serum $\leq 12,9$ mg/dL
- b) Tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urine

Intervensi

- a) Mengkaji faktor-faktor risiko.
R/Riwayat prenatal tentang imunisasi , inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, atau

obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit *hemolitik* tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

b) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

Kategori dan penanganan ikterus dapat dilihat pada tabel 2.20

Tabel 2.17 Kategori dan Penanganan Ikterus

Tanda-tanda	Warna kuning pada kulit dan sklera mata (tanpa hepatomegali, perdarahan kulit, dan kejang-kejang)				
Kategori	Normal	Fisiologik		Patologik	
- Daerah khusus ikterus (rumus Kramer)	1	1+2	1-4	1-5	1-5
- Kuning hari ke:	1-2	>3	>3	>3	>3
- Kadar bilirubin	≤5 mg%	5-9 mg%	11-15 mg%	15-20 mg%	>20 mg%
Penanganan					
Bidan atau Puskesmas	Terus diberi ASI	<ul style="list-style-type: none"> - Jemur di bawah matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit - Badan bayi telanjang, mata ditutup - Terus diberi ASI - Banyak minum 		<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke RS - Banyak minum 	
Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan di atas - Nasihat bila semakin kuning, kembali 	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan diatas - Waspadai bila kadar bilirubin naik > 0,5 mg/jam Coomb's test 		<ul style="list-style-type: none"> - Terapi sinar - Periksa golongan darah ibu dan bayi - Periksa kadar bilirubin - Tukar darah 	

Sumber : Saifuddin, 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal

Adapun Derajat *Ikterus* adalah sebagai berikut:

I : Daerah kepala dan leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0mg%.

II : Sampai badan atas, perkiraan kadar bilirubin 9,0mg%.

III : Sampai badan bawah hingga tungkai, bilirubin 11,4mg%.

IV : Sampai daerah lengan, kaki bawah lutut, 12,4mg%.

V : Sampai daerah telapak tangan dan kaki, 16,0mg%.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya refleks moro merupakan tanda-tanda awal enselopati bilirubin (kernikterus).

c) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya meconium.

d) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Masalah IV : Resiko tinggi infeksi/sepsis

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, tidak terjadi infeksi/sepsis

Kriteria

Suhu 36,5°-37,5°C, nadi 140-160 x/menit, RR 40-60 x/menit, leukosit 4.000-11.000, tali pusat tidak merah, tidak kotor, tidak berbau, tidak kejang dan tidak ikterus.

Intervensi

a) Observasi TTV

R/ untuk mengetahui tanda-tanda infeksi

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
R/ mencegah penularan infeksi nosokomial
- c) Cegah kontak dengan orang yang terinfeksi
R/ mencegah terjadinya infeksi
- d) Pastikan semua perawatan dalam keadaan bersih/steril
R/ mencegah timbulnya infeksi
- e) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotik
R/ pemberian terapi dan tindak lanjut

5) Masalah V : Ruam Popok

Tujuan

Tidak terjadi ruam popok

Kriteria

- a) Kulit pada daerah yang tertutup popok seperti pantat.
- b) Lipatan paha tidak kemerahan.
- c) Bayi nampak nyaman

Intervensi

- a) Jagalah daerah popok agar tetap bersih dan kering
R/ popok yang basah dapat menjadi tempat tumbuhnya jamur.
- b) Jangan gunakan tisu basah atau pembersih apapun yang mengandung alkohol dan parfum ketika membersihkan daerah popok.
R/ alkohol membuat kulit bayi menjadi kering dan parfum memungkinkan terjadinya alergi pada kulit bayi yang sensitif. Sedangkan kulit bayi yang kering dan sensitif akan mempermudah terjadinya iritasi.
- c) Hindari pemakaian popok yang terlalu ketat.
R/ karena selain dapat mencegah udara yang masuk, popok yang terlalu ketat akan meninggalkan bekas memerah pada daerah popok.

d) Oleskan krim Hidrokortison 1%

R/ krim Hidrokortison dapat membantu mengurangi imflasi jamur.

6) Masalah VI : Milliarisis

Tujuan

Tidak terjadi Milliarisis

Kriteria

- a) Kulit tidak kemerahan
- b) Tidak timbul gelembung cair pada kulit

Intervensi

- a) Gunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat
R/prinsip penatalaksanaan Milliarisis adalah mengurangi penyumbatan keringat
- b) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembaban yang cukup serta sejuk.
R/ salah satu penyebab Milliarisis adalah udara yang panas dan ventilasi udara yang kurang.
- c) Jangan beri bedak pada daerah yang basah
R/bedak dapat menyebabkan gumpalan sehingga dapat memperparah sumbatan kelenjar.

7) Masalah VII: *Seborrhea*

Tujuan

Tidak terjadi *seborrhea*

Kriteria

Tidak timbul kerak pada kepala

Intervensi

- a) Lakukan *masase* lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun.
R/ Minyak zaitun merupakan pelumas yang dapat membantu untuk mengangkat kerak.

b) Bersihkan kepala bayi dengan menggunakan sampo setiap hari.

R/ *Seborrhea* tidak akan muncul bila kepala dibersihkan dengan sampo setiap hari.

8) Masalah VIII: Bayi yang rewel

Tujuan

Bayi menjadi lebih tenang

Kriteria

Bayi menangis hanya saat haus dan setiap kali BAB/BAK

Intervensi

a) Jelaskan pada orangtua penyebab bayi rewel

R/ Ibu dapat beradaptasi dan menangani terhadap bayi yang rewel

b) Berikan penyuluhan pada orangtua tentang teknik menenangkan bayi yaitu mencoba member susu bayi, menggendong bayi dengan menopang abdomen, membedong bayi, berbicara kepada bayi dengan bertatap wajah, menggunakan suara dengan nada rendah dan berirama, menggendong bayi sambil berjalan mengelilingi ruangan, membawa bayi keluar untuk jalan-jalan.

R/ respon dan sentuhan dapat menenangkan bayi

d. Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dibidang dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya (Varney, 2008). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

e. Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai

dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2008).

- 1) Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- 2) Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- 3) Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- 4) Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- 5) Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0.

Data perkembangan

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP (Varney, 2008).

Yang meliputi :

S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah varney.

A : Assesment

Menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

1. Diagnos atau masalah
2. Kebutuhan

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

Tujuan kontrasepsi adalah menurunkan angka kelahiran yang bermakna dengan cara menunda kesuburan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

Kontrasepsi pascapersalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan (Mulyani, 2013).

b. Macam-macam KB

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

(a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Affandi, 2012).

(2) Cara Kerja Kontrasepsi MAL

- (a) Menyusui secara penuh (*full brast feeding*); lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari;
- (b) Belum haid;
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (d) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. (Affandi, 2012).

(3) Efektivitas

Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan) (Affandi,2012).

(4)Keuntungan

(a)Untuk ibu

- aa) mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan
- ab) mengurangi resiko anemia,
- ac) meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

(b)Untuk bayi

- a) mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI),
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal,
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(Affandi,2012)

(5)Keterbatasan

- (a)Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- (b)Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (c)Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- (d)Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(Affandi,2012)

b) Metode Kalender (*Ogino-Knaus*)

(1)Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur (Mulyani,2013).

(2) Cara kerja metode kalender

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- (a) Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari
- (b) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.
- (c) Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14 (Manuaba dkk, 2010).

(3) Keuntungan

- (a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- (b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- (c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- (d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- (e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (f) Tidak memerlukan biaya
- (g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
(Mulyani, 2013)

(4) Keterbatasan

- (a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
- (b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- (c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- (d) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur

- (e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus
 - (f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
 - (g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- (Mulyani, 2013)

(5)Indikasi

- (a) Dari semua pasangan usia subur
 - (b) Dari semua paritas, termasuk nullipara
 - (c) Yang boleh karena alasan religius atau filosofi tidak bias menggunakan metode lain
 - (d) Tidak bisa memakai metode lain
 - (e) Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus
 - (f) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat, dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.
- (Handyani, 2010)

(6)Kontraindikasi

- (a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
 - (b) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
 - (c) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliannya
- (Saifuddin, 2010).

c) Suhu badan basal

(1)Pengertian

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau *ovulasi* (Mulyani,2013).

(2)Efektifitas

Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20 – 30 kehamilan per 100 wanita pertahun. Secara teoritia angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Mulyani,2013).

(3)Manfaat

- (a) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- (b) Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan

(Mulyani,2013)

(4)Keterbatasan

- (a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri
- (b) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
- (c) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
- (d) Tidak mendekteksi awal masa subur
- (e) Membutuhkan masa pantang yang lama

(Mulyani,2013)

(5) Indikasi

- (a) Untuk kontrasepsi
 - aa) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun premenopause.
 - ab) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
 - ac) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk nulipara.
 - ad) Perempuan yang merokok.

ae) Perempuan dengan alasan tertentu *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, *kista ovarii*, *anemia defisiensi besi*, *hepatitis virus*, *malaria*, *thrombosis vena* dalam atau *emboli paru*.

af) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain

ag) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan .

(b) Untuk *konsepsi*

Pasangan yang ingin mencapai kehamilan, senggama dilakukan pada masa subur untuk mencapai kehamilan (Saifuddin, 2010)

(6)Kontraindikasi

(a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(b) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(c) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya (Saifuddin, 2010).

d) Lendir serviks/Metode *Ovulasi Billings* (MOB)

(1)Pengertian

Metode kontrasepsi dengan mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi (Mulyani,2013).

(2)Cara kerja metode lendir serviks

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. (Affandi,2012).

(3)Efektivitas

Sebagai kontrasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Kegagalan metode 0-3 % kegagalan pemakai, yaitu dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan (Affandi,2012).

(4)Manfaat

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- (b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (c) Tidak ada efek samping sistemik.
- (d) Murah atau tanpa biaya.
- (e) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- (f) Menambah pengetahuan tentang reproduksi pada suami dan istri.
- (g) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri / pasangan (Affandi,2012).

(5)Indikasi

- (a) Untuk kontrasepsi
 - aa) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
 - ab) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
 - ac) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk nulipara.
 - ad) Perempuan yang merokok.
 - ae) Perempuan dengan alasan tertentu, hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia

defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, thrombosis vena dalam atau emboli paru.

- af) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- ag) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan .

(b) Untuk konsepsi

Bersenggama pada setiap siklus pada hari – hari terdapat lendir yang terasa mulur, basa, dan licin (Affandi,2012).

(6) Kontraindikasi

- (a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- (b) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus).
- (c) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.
- (d) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- (e) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya (Saifuddin, 2010).

e) *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

(1) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Affandi,2012).

(2) Cara kerja kontrasepsi *Coitus interruptus*

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi,2012).

(3)Efektifitas

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan setahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis (Affandi,2012).

(4)Keuntungan

- (a) Tidak menggau produksi ASI
- (b) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (c) Tidak ada efek samping
- (d) Dapat digunakan setiap waktu
- (e) Tidak membutuhkan biaya

(Handayani, 2010)

(5)Kerugian

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

(Handayani, 2010)

(6)Indikasi

- (a) Suami yang berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- (b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofis untuk tidak memakai metode-metode lain.
- (c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera.
- (d) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain.
- (e) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- (f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual yang tidak teratur

(Affandi, 2012).

(7)Kontraindikasi

- (a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- (b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- (c) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis

- (d) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- (e) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
- (f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

(Affandi,2012)

2) Metode Sederhana Dengan Alat

a) Kondom

(1)Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, terbentuk silinder, dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu (Affandi,2012).

(2)Tipe kondom

- (a) Kondom kulit
- (b) Kondom lateks
- (c) Kondom plastik

(Handayani,2010).

(3)Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi (Affandi,2012).

(4)Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (b) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (c) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (d) Tidak mengganggu produksi ASI

(e) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

(f) Metode kontrasepsi sementara

(Affandi, 2012)

(5) Kerugian

(a) Efektivitas tidak terlalu tinggi

(b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

(d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

(e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

(f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum

(g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

(Affandi, 2012)

(6) Indikasi

(a) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB

(b) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi

(c) Ingin kontrasepsi tambahan

(d) Ingin kontrasepsi sementara

(e) Beresiko tinggi tertular/menularkan IMS

(Affandi, 2012)

(7) Kontraindikasi

(a) Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan

(b) Alergi terhadap bahan dasar kondom

(c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang

(d) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

(Affandi, 2012)

(8)Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Affandi, 2012).

b) Diafragma

(1)Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Affandi,2012).

(2)Cara kerja kontrasepsi diafragma

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Affandi, 2012).

(3)Manfaat

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (b) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (c) Tidak menngganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
 - (d) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - (e) Tidk mempunyai pengaruh sistemik
- (Affandi, 2012).

(4)Keterbatasan

- (a)Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)

- (b) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
 - (c) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual
 - (d) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
 - (e) Pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran uretra
 - (f) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.
- (Affandi, 2012)

(5) Indikasi

- (a) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal, seperti perokok, atau di atas usia 35 tahun.
 - (b) Tidak menyukai penggunaan AKDR.
 - (c) Menyusui dan perlu kontrasepsi.
 - (d) Memerlukan proteksi terhadap IMS.
 - (e) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain.
- (Affandi, 2012)

(6) Kontraindikasi

- (a) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi.
 - (b) Terinfeksi saluran uretra.
 - (c) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)
 - (d) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
 - (e) Ingin metode KB efektif.
- (Affandi, 2012).

3) Metode Hormonal

a) Pil KB

(1)Pengerian

- (a) Pil kombinasi adalah pil konsepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron
- (b) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sitetis progesteron*.

(Handayani, 2010)

(2)Cara kerja pil KB

- (a) Menekan *ovulasi*
- (b) Mencegah implanisasi
- (c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

(Kemenkes RI, 2013)

(3)Macam-macam pil KB

(a) Pil kombinasi

Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesterone dan estrogen.

(b) Pil sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pertama hanya mengandung estrogen, pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

(c) Pil progestin (minipil)

Pil ini hanya mengandung progesterone dan digunakan ibu postpartum.

Jenis minipil :

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron.

(b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel.

(Affandi, 2012)

(d) *After morning pil*

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual

(Manuaba dkk, 2010)

(4)Manfaat

(a) Memilikiefektivitas yang tinggi (hamper menyerupaiefektivitas *tubektomi*), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

(b) Risiko kesehatan sangat kecil.

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual.

(d) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia), dan tidak terjadi nyeri haid.

(e) Metode ini dapat dgunakan untuk membantu mencegah hal berikut:

(1) Kehamilan *ektopik*

(2) Kanker ovarium

(3) Kanker endometrium.

(Affandi,2012)

(5)Kerugian

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi gati dan ginjal (Manuaba dkk, 2010)

(6)Indikasi

(a) Pil Kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pascakeguguran, anemia karena haid

berlebihan, nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), varises vena (Affandi, 2012).

(b) Minipil :

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan estrogen (Affandi, 2012)

(7)Efektivitas

Pil kombinasi memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil progestin/minpil sangat efektif 98,5% (Affandi, 2012).

b) KB suntik

(1)Pengertian

(a) Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

(b) Suntikan progestin

Merupakan suntukan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2010)

(2)Cara Kerja KB Suntik

(a) Mencegah *ovulasi*

- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- (Affandi, 2012)

(3)Macam-macam KB Suntik

- (a) Kontrasepsi DMPA
 - (1) Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.
 - (2) *Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat)*, yang mengandung 200 mg Norestindron Enatat, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (b) Kontrasepsi Kombinasi
 - (1) Depo estrogen-progesteron
Jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat.

(4)Keuntungan

- (a) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun
- (b) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- (c) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- (d) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- (e) Pengawasan medis yang ringan.
- (f) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pascamenstruasi.
- (g) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- (h) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi. (Manuaba dkk, 2010)

(5) Kerugian

- (a) Perdarahan yang tidak menentu.
- (b) Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (c) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB. (Manuaba dkk, 2010)

(6) Efek Samping

- (a) *Amenorea*
- (b) Mual/pusing/muntah.
- (c) Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)
(Saifudin, 2010)

(7) Indikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (d) Menggunakan obat *tuberculosis* (rifampisin), atau obat untuk *epilepsy* (fenitoin dan barbiturat).
- (e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (f) Sering lupa menggunakan pil.
- (g) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- (h) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. (Saifuddin, 2013)

(8) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau di duga hamil
- (b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (c) Usia >35 tahun yang merokok
- (d) Riwayat pebyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- (e) Keganasan pada payudara
(Affandi, 2012)

(9)Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2010).

c) Susuk KB/implant (AKBK)

(1)Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi,2012).

(2)Macam-macam KB Implant

(a) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun.

(b) *Jadena* dan *Indoplant*

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

(c) *Implanon*

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(Affandi, 2012).

(3)Cara Kerja KB Implant

- (a) Lendir serviks menjadi kental.
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (c) Mengurangi transportasi sperma.
- (d) Menekan ovulasi (Affandi, 2012)

(4)Keuntungan

Dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani didaerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu tinggi biaya murah (Manuaba dkk, 2010). Keuntungan implan :

- (a) Daya guna tinggi.
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (e) Bebas dari pengaruh esterogen

(5)Kerugian

- (a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (b) Berat badan bertambah.
- (c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- (d) Liang senggama terasa kering. (Manuaba dkk, 2010).

(6)Efek Samping

- (a) *Amenorea*.
- (b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.
- (c) Ekspulsi
- (d) Infeksi pada daerah isersi.
- (e) Berat badan naik/turun.

(7)Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (c) Ibu menyusui.
- (d) Pascakeguguran/*abortus*.
- (e) Tidak mengiinginkan anak lagi, tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap
- (f) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- (g) Sering lupa mengkonsumsi pil.

(8) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (e) Miom uterus dan kanker payudara.
- (f) Gangguan toleransi glukosa.

(9) Efektivitas

0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

4) Metode Non Hormonal**a) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim)****(1) Pengertian**

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Handayani, 2010)

(2) Cara Kerja KB IUD/AKDR

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (c) Mencegah sperma dan ovum bertemu
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(Affandi, 2012)

(3) Jenis-jenis IUD/AKDR**(a) AKDR CuT-380A**

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari Tembaga (Cu)

(b) NOVA T

(Affandi, 2012)

(4)Keuntungan

- (a) Efektivitasnya tinggi.
 - (b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - (c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).
 - (d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
 - (e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - (f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - (i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
 - (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- (Affandi, 2012)

(5)Kerugian

- (a) IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS
 - (b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - (c) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
 - (d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas
 - (e) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
- (Affandi, 2012)

(6)Efek Samping

(a) Efek samping umum :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.

(b) Komplikasi lain :

- (1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- (2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- (3) *Perforasi* dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

(Affandi, 2012)

(7)Indikasi

Menurut Affandi, 2012 :

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Keadaan *nulipara*.
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- (e) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- (f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (g) Perempuan dengan resiko rendah IMS.
- (h) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

(8)Kontraindikasi

- (a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).

- (b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi).
- (c) Sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*)
- (d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- (e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- (f) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (g) Diketahui menderita TBC pelvic
- (h) Kanker alat genital.
- (i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

(Affandi, 2012)

5) Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

a) Tubektomi/MOW (pada wanita)

(1) Pengertian

Tubektomi adalah setiap tindakan pada saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. (Handayani, 2010)

(2) Mekanisme Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Affandi, 2012).

(3) Indikasi

- (a) Wanita pada usia >26 tahun
- (b) Wanita dengan paritas >2
- (c) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) Wanita pascapersalinan
- (f) Wanita pasca keguguran

(g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

(Affandi, 2012)

(4)Kontra Indikasi

(a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau di curigai)

(b) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi)

(c) Wanita dengan infeksi sistematik atau pelvic akut

(d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan

(e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan

(f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

(Affandi, 2012)

b). *Vasektomi/MOP* (pada pria)

(1)Pengertian

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. (Handayani, 2010)

(2)Efektifitas

Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Affandi,2012).

(3)Kontra Indikasi

(a) Umur klien >37 tahun

(b) Tidak ada ovulasi

(c) Infeksi peelvis yang masih aktif

(d) *Tuberculosis genitalia interna.*

(Saifudin, 2010)

c. Kontrasepsi Paska Persalinan

1) Pengertian

Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan paska persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata – rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari paska persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi.

KB paska persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai 42 hari setelah melahirkan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB paska persalinan.

b) Tujuan

Untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

(Kemenkes RI, 2014)

c) Rekomendasi KB periode menyusui

a) Non Hormonal

- (1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- (2) Kondom
- (3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- (4) Kalender
- (5) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

b) Hormonal

- (a) Progestin : Pil progestin, minipil, Injeksi DMPA, dan Implan
- (b) Kombinasi : Pil dan Injeksi

(Kemenkes RI, 2013).

d. Langkah – Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) **SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) **T** : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c) **U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada kontrasepsi yang paling dia ingin, dan juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin dipilih serta penjelasan mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d) **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi dan tanyakan apakah pasangan memberikan dukungan akan kontrasepsi yang dipilih. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- e) **J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya,

jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji apabila dapat menjawab dengan benar

- f) **U** : Perlunya dilakukan kunjungan **Ulang**. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

e. **Penapisan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Tanyakan kepada klien hal – hal di bawah ini, bila semua jawaban klien adalah **TIDAK**, klien yang bersangkutan bisa memakai metode yang diinginkannya.

Table 2.19 Daftar Tilik Penapisan Klien Hormonal

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (odeme)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Aakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		

Sumber : Affandi, 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4

Tabel 2.20 Daftar Tilik Penapisan Klien Non Hormonal

AKDR(semua jenis pelapas tembaga dan progestin)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual(IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih dari 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenore berat yang membutuhkan angetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Sumber : Affandi, 2012.Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4

Keterangan:

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
 2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
 3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)
- Jika semua keadaan di atas adalah “Tidak” dan tidak dicurigai adanya kehamilan, maka dapat diteruskan dengan konseling metode khusus. Bila respon banyak yang “Ya” (positif), berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

Tabel 2.21 Daftar Tilik Penapisan Klien MOW

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan pada fasilitas rujukan
Keadaan umum dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, tanda-tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	>160/100 mmHg

Berat badan	35-85 kg	>85 kg: <35 kg
Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas seksio sesarea (tanpa perlekatan)	Operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendistis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam aada kelainan
Anemia	Hb >8 g%	Hb < 8 g%

Sumber : Affandi, 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4

Tabel 2.22 Daftar Tilik Penapisan Klien MOP

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan pada fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, tanda-tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	>160/100 mmHg
Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada kelainan
Anemia	Hb >8 g%	Hb < 8 g%

Sumber : Affandi, 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian Data

1) Data subyektif

a) Biodata

b) Umur

Untuk mengetahui tujuan penggunaan alat kontrasepsi. Sebagai tahap menunda, tahap menjarangkan, maupun tahap mengakhiri (Diana,2017).

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Diana,2017).

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Diana,2017).

Menurut Manuaba (2010)

e) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Diana,2017).

f) Penghasilan

MAL sangat ekonomis karena tidak memerlukan biaya dan obat atau alat (Affandi, 2012).

g) Status pernikahan

IUD tidak untuk klien dengan partner seksual yang banyak (Affandi, 2012).

h) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Diana,2017).

a) Ibu yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, ibu yang sedang menyusui/tidak menyusui bayinya, ibu telah mengalami abortus dan tidak tanda infeksi yang menginginkan kontrasepsi dan metode non hormonal dapat menggunakan metode KB AKDR dan hormonal implan (Affandi, 2012).

b) Menurut Affandi (2012), kontrasepsi mantap (Tubektomi) sangat efektif digunakan bila ibu menginginkan kontrasepsi yang permanen dan tidak menimbulkan efek samping.

i) Riwayat kesehatan

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan

apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami. Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS (Diana,2017).

j) Riwayat Kebidanan

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Diana,2017).

k) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya (Diana,2017).

l) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Diana,2017).

m) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Diana,2017).

b. Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi (Diana,2017).

c. Istirahat/tidur

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari (Diana,2017).

d. Personal Hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari (Diana,2017).

e. Aktifitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya (Diana,2017).

f. Kehidupan seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual (Diana,2017).

n) RiwayatKetergantungan

Saifuddin (2010) menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan progestin dapat digunakan oleh ibu yang sedang menggunakan obat untuk *epilepsi* (*fenitoin* atau *barbiturat*) atau obat tuberkolusis (*rifampisin*). Selain itu efektifitas minipil menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolusis atau obat epilepsi. Merokok menyebabkan efek sinergistik pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan *tromboembolik*. Dan pada implan, efektivitas implan akan menurun jika ibu mengkonsumsi obat tuberkolusis atau epilepsi.

o) Latar belakang budaya

Apabila hubungan seksual jarang dilakukan, maka pemakai mungkin lebih memilih metode-metode yang hanya digunakan saat koitus. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin, 2010).

p) Keadaan psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana,2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah, Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal. Pengukuran suhu, Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36o C sampai 37o C. Nadi, Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit. Pernapasan, mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit (Diana,2017).

c) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/ penurunan berat badan (Saifuddin, 2010).

d) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi (Diana,2017).

(2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak (Diana,2017).

(3)Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Diana,2017).

(4)Payudara

Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2010).

(5)Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan (Diana,2017).

(6)Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan (Diana,2017).

g. Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana,2017).

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

a) Diagnosa kebidanan

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ... (Diana,2017).

(1) Akseptor KB baru

Peserta yang pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang paska keguguran dan sesudah melahirkan

(2) Akseptor KB aktif

Akseptor yang pada saat ini sedang memakai alat dan obat kotrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan, dan masih terlindungi oleh kontrasepsi

(Kemenkes RI, 2014)

Data dasar Subyektif:

Ibu mengatakan belum ada pilihan ber-KB

Data dasar obyektif :

Keadaan umum : composmentis

TTV: TD :mmHg
 S :oC
 N :x/menit
 R :x/menit
 BB : ...
 PB : ...

b) Masalah

- (1) Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
- (2) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari (Diana,2017).

c) Kebutuhan

- (1) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- (2) Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan (Diana,2017).

c. Identifikasi diagnosa masalah

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi oleh karena itu kita membutuhkan antisipasi pencegahan dan pengawasan pada ibu hamil (Varney, 2008).

d. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2008).

e. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2008).

Diagnosa Kebidanan:

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang metode

Kriteria hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5oC

RR : 16-24x/menit

Ibu mengerti penjelasan tentang metode kontrasepsi dan mengerti efek samping dari semua metode kontrasepsi.

Rencana

Asuhan pada ibu ber-KB

1) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Pendekatan yang baik kepada ibu atau klien akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas.

2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

R/ informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.

3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/ Dengan informasi/penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.

4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/ Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/ Supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

6) Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor

R/ Agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas.

f. Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dibidang dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya (Varney, 2008). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

(Diana, 2017)

g. Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2008).

Data perkembangan

Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP (Varney, 2008).

Yang meliputi :

- 1) S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

2) O: Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah varney.

3) A : Assesment

Menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi :

1. Diagnos atau masalah

2. Kebutuhan

3.

4) P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan (1) dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

F. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing

1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
 - b. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
 - c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing-2

- e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi ke efektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

Cara penggunaan masker medis yang efektif :

- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
- 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
- 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

- 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 8) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing - 3
- 9) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- 10) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 11) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 12) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 13) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil:

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/ perawat/ dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku

KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / *yoga* / *pilates* / *aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing - 4
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

4. Bagi Ibu Bersalin:

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

5. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing - 5
 - e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitisB.
 - f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.

Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;

- 3) KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC I

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2020
Waktu Pengkajian : Pukul 18.15 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Endah Wiendarti, S.ST

a) Data Subyektif

1) Biodata

Nama	: Ny. R	Tn. D
Umur	: 25tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Umur menikah	: 23 tahun	24 tahun
Lama menikah	: 2 tahun	2 tahun
Berapa kali menikah	: 1 kali	1 kali
Alamat	: Gg Padaidi RT 02 RW 01 Metesih Madiun	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama , umur kehamilan 37-38 minggu, datang ke bidan untuk memeriksakan kandungannya.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit dengan gejala batuk lama, BB menurun, hilang nafsu makan, berkeringat malam hari (TBC), banyak makan, banyak minum, sering kencing (DM),

nyeri perut sebelah kanan, kuning pada kulit/anggota badan (hepatitis). Berkeringat berlebihan di telapak tangan dan jantung berdebar-debar (jantung) dan tekanan darah tinggi, tidak pernah mengalami sesak nafas berbunyi (asma), tidak mempunyai penyakit dengan gejala daya tahan menurun, mudah jatuh sakit (HIV/AIDS), mengalami/merasa lemah, letih, lesu, lunglai, lemas (anemia). Tidak pernah keputihan yang gatal dan berbau, tidak nyeri saat BAK (PMS).

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit TBC, Hepatitis, Asma, (HIV/AIDS), Anemia. tidak pernah menjalani operasi apapun.

c) Riwayat kesehatan Keluarga

Keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit TBC, Hepatitis, Asma, (HIV/AIDS), Anemia. tidak pernah menjalani operasi apapun. Keluarga tidak mempunyai riwayat kembar.

4) Riwayat Kebidanan

a) Haid

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Warna : merah segar

Sifat darah : encer dan sedikit ada gumpalan

Jumlah : 2-3x ganti pembalut

Desminoroe : hari pertama haid

Flour albus : setelah haid

b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama

c) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

d) Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x sah, selama ± 2 tahun, menikah di usia 21 tahun

e) Kehamilan sekarang

(1) Usia kehamilan : 37-38 minggu

(2) HPHT : 22-10-2019

(3) HPL : 29-07-2020

(4) ANC pertama : 04-12-2019

(5) Imunisasi TT : Lengkap

(6) Kunjungan ANC :

(a) Trimester I

Periksa : 3x

Tempat : PMB

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : anelat, norva

Penyuluhan : nutrisi pada ibu hamil

(b) Trimester II

Periksa : 2x

Tempat : PMB, puskesmas

Oleh : Bidan

Keluhan : tidak ada

Terapi : kalk, fe

Penyuluhan : tanda bahaya ibu hamil, istirahat

(c) Trimester III

Periksa : 4x

Tempat : PMB dan dokter

Oleh : Bidan dan dokter

Keluhan : tidak ada

Terapi : kalk, fe

Penyuluhan : posisi menungging, tanda – tanda persalinan

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

(a)Sebelum hamil : Makan teratur, 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur (bayam, kangkung, kecambah) dll, lauk (ikan, ayam, tahu) dll, minum air putih 7-8 gelas/hari

(b)Selama hamil : Ibu makan 3-4x sehari, makanan lebih beragam dengan komposisi makanan nasi, sayur (bayam, kangkung, sawi, wortel) dll, lauk (tahu, tempe, ayam) dll tidak ada pantangan makanan, minum air putih 8-10 gelas/hari ditambah minum susu 1x/hari dengan cara diseduh dengan air hangat.

b) Eliminasi

a) Sebelum hamil : BAB teratur 1 x sehari, konsistensi lunak, warna kuning, tidak ada keluhan BAB. BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK.

b) Selama hamil : BAB teratur 1 x sehari, konsistensi lunak, warna kuning, tidak ada keluhan BAB. BAK 7-9 kali sehari, urine warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAK.

c) Istirahat

a) Sebelum hamil : Ibu siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7-8 jam pukul 22.00 - 04.30 WIB.

b) Selama hamil : Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 5-6 jam pukul 23.00 - 05.00 WIB.

d) Aktivitas

- a) Sebelum hamil : Ibu melakukan aktivitas dirumah seperti menyapu dan memasak
- b) Selama hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, membersihkan rumah dan memasak

e) Personal Hygiene

- a) Sebelum hamil : Mandi 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali, menggosok gigi setiap kali mandi, genetalia dibersihkan setiap kali BAB dan BAK.
- b) Selama hamil : Mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur, genetalia dibersihkan setiap kali BAB dan BAK, pakaian setiap habis mandi ganti, ibu melakukan perawatan payudara sebelum mandi.

f) Rekreasi

- a) Sebelum hamil : Ibu mengatakan biasanya menonton TV bersama keluarga untuk mengisi waktu luang, berkunjung ke rumah saudara dan ke rumah tetangga.
- b) Selama hamil : Ibu mengatakan biasanya menonton TV bersama keluarga untuk mengisi waktu luang,, mendengarkan radio dan ibu mengurangi pergi ke luar rumah atau ke tempat yang ramai.

g) Seksual

- a) Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual seminggu 2-3x. Saat berhubungan seksual ibu tidak ada keluhan, tidak mengalami perdarahan.
- b) Selama hamil : Ibu tidak berani melakukan hubungan seksual karena umur kehamilan yang sudah tua.

6) Riwayat Ketergantungan

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil ibu dan suami tidak ada riwayat ketergantungan terhadap suatu makanan tertentu, obat-obatan, minuman beralkohol dan jamu-jamuan. Suami merokok tapi menjauh dari istri saat merokok.

7) Latar belakang sosial Budaya

Ibu tidak pernah melakukan pijat perut, minum jamu-jamuan dan tidak ada pantang terhadap makanan tertentu seperti telur, daging, ikan. Ada kebiasaan tingkeban.

8) Hewan Peliharaan

Ibu mempunyai hewan peliharaan berupa ayam

9) Psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan bahwa ibu, suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilannya. Ibu berharap kehamilannya lancar sampai bayi lahir. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu selalu berdoa agar diberi kesehatan dan keselamatan sampai proses persalinan nanti.

a. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,8°C

Nadi : 88 x/menit RR : 22 x/menit

3) Pemeriksaan antropometri

Usia kehamilan : 37-38 minggu

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 62 kg

Selisih BB : 14 kg

TB : 155 cm

LILA : 24 cm

IMT : $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$
 : $\frac{48}{1,55}$
 : 19,97 (normal)

HPL : 29-07-2020

Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi : Kepala tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b) Muka

Inspeksi : Tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

c) Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

d) Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Bibir

Inspeksi : Tidak kering, tidak pucat lidah bersih, tidak stomatitis. gigi ada caries, tidak ada epulis.

f) Telinga

Inspeksi : Simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Axila

Inspeksi : Bersih

Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan nyeri tekan.

i) Dada simetris

Inspeksi :Tidak ada retraksi *intercoste*.

Auskultasi :Pernafasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, bunyi jantung normal dan teratur

j) Payudara

Inspeksi :Simetris, bersih, puting susu menonjol, Hyperpigmentasi pada areola.

Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

k) Abdomen

Inspeksi :Pembesaran abdomen ke depan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak mengkilat, tidak ada bekas operasi, terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra*

Palpasi :

Leopold I

TFU 2 jari bawah *prosessus xyphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II

Pada perut bagian kiri bagian terkecil janin (ekstremitas). Pada perut sebelahkanan janin teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III

Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, (kepala), tidak bisa digoyangkan sudah masuk PAP.

Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP atau kedua jari tidak bisa bertemu (*divergen*)

TFU *Mc Donald* = 35 cm.

TBJ (menurut Jannah) = $(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram

Auskultasi :Detak jantung janin (+) 148 kali/menit sebelah kanan bawah pusat.

l) Genetalia

Inspeksi :bersih, tidak ada luka bekas jahitan pada perineum, tidak ada flour albus, tidak odeme dan varises, tidak ada condiloma.

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene

m) Anus

Inspeksi :bersih, tidak ada haemoroid

n) Ekstremitas

(a) Atas :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak ada odeme

(b) Bawah :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

o) Pemeriksaan laboratorium

Hasil lab tanggal 04-12-2019, Tempat : Puskesmas Manyar

Hb : 12,9 gr/dl

Golongan darah : O

Protein urine : (-)Negatif

Reduksi urine : (-) Negatif

HIV : NR (Non Reaktif)

HbsAg : (-) Negatif

f) KSPR

Setiap ibu hamil memiliki skor 2. Jadi skor KSPR ibu adalah 2 (melahirkan di Polindes)

b. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁, usia 25 tahun,usia kehamilan 37-38 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup

c. Penatalaksanaan

Jam : 18.25

- 1) Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik. (Ibu mengerti kondisinya saat ini dan senang dengan kondisinya sekarang).
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa hasil skrining kehamilan ibu adalah 2, dimana kehamilan ibu termasuk kehamilan resiko rendah dan ibu bisamelahirkan di polindes dengan penolong bidan (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya persalinan yaitu mengalami perdarahan banyak, pecahnya air ketuban sebelum waktunya, gerakan bayi berkurang, mengalami pusing hebat dan nyeri hebat. (Ibu mengerti tentang tanda bahaya persalinan).
- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa indeks masa tubuh (peningkatan berat badan optimal) normal adalah 19,8-26. Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5-16 kg. Dari hasil penimbangan berat badan dan perhitungan IMT ibu, diketahui hasil IMT normal yaitu 19,97 dan kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan yaitu 14 kg. Dianjurkan untuk tetap menjaga pola nutrisinya seimbang, dan melakukan olahraga ringan agar berat badan tetap stabil (Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan).
- 5) Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi, keluar lender bercampur darah, pecahnya air ketuban. (ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan)
- 6) Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan ibu, baju ganti, celana dalam, pembalut, persiapan bayi, handuk, baju, bedong, topi bayi, pendonor darah, kendaraan, uang. (ibu mengatakan telah mengetahui dan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan).

- 7) Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan)
- 8) Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu lagi yaitu tanggal 20 Juli 2020 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. (Ibu mengatakan akan datang di jadwal kunjungan berikutnya).

2. Kunjungan ANC II

Tanggal Pengkajian : 20 Juli 2020

Waktu Pengkajian : Pukul 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Endah wiendarti, S.ST

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan sekarang sudah merasakan semakin sering kenceng-kenceng

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum:

Keadan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8°C

Nadi : 88 x/menit RR : 22 x/menit

3) Antropometri

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 62 kg

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inpeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi : Kepala tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b) Muka

Inspeksi : Tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

- c) Mata
Inspeksi :Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.
- d) Hidung
Inspeksi :Simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e) Bibir
Inspeksi :Tidak kering, tidak pucat lidah bersih, tidak stomatitis. gigi ada caries,tidak ada epulis.
- f) Telinga
Inspeksi :Simetris, tidak ada serumen.
- g) Leher
Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Axila
Inspeksi : Bersih
Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan nyeri tekan.
- i) Dada simetris
Inspeksi :Tidak ada retraksi *intercoste*.
Auskultasi :Pernafasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, bunyi jantung normal dan teratur
- j) Payudara
Inspeksi :Simetris, bersih, puting susu menonjol, Hyperpigmentasi pada areola.
Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
- k) Abdomen
Inspeksi :Pembesaran abdomen ke depan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak mengkilat, tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi :

Leopold I

TFU 2 jari bawah *processus xyphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II

Pada perut bagian kiri bagian terkecil janin (ekstremitas). Pada perut sebelahkanan janin teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III

Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting,(kepala) tidak dapat digoyangkan sudah masuk PAP.

Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP atau kedua jari tidak bisa bertemu (*divergen*)

TFU *Mc Donald* = 35 cm.

TBJ (menurut Jannah) = $(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram

Auskultasi :Detak jantung janin (+) 148 kali/menit sebelah kanan bawah pusat.

l) Genetalia

Inspeksi :bersih, tidak ada luka bekas jahitan pada perineum, tidak ada flour albus, tidak odeme dan varises, tidak ada condiloma.

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene

m) Anus

Inspeksi :bersih, tidak ada haemoroid

n) Ekstremitas

(c) Atas :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak ada odeme

(d) Bawah :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

5) Assesment

G₁P₁₀₀₀₁, usia 25 tahun, usia kehamilan 38-39 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup.

6) Penatalaksanaan

Tanggal pengkajian : 20 Juli 2020 pukul 19.10 WIB

- a. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat ibu mengerti dan merasa senang tentang hasil pemeriksaannya.
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialaminya merupakan hal yang wajar, sebab kehamilannya sudah tua dan merupakan tanda-tanda dari persalinan; ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
- c. Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu antaralain:
 - a) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - b) Pengeluaran lendir dandarah.
- d. Pengeluaran cairan (air ketuban); ibudan suami akan segera mendatangi petugas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut
- e. Membantu ibudan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan pencegahan adanya penyulit. Penolong bidan, tempat persalinan di PMB, dana BPJS, kendaraan untuk berangkat ke PMB Motor, donor darah apabila dibutuhkan didapatkan dari PMI; Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.

Menganjurkan pada ibu untuk mengobservasi gerakan janin setiap hari, minimal 10 x dalam waktu 2 menit sampai 2 jam untuk mendeteksidiniapabila ada kelainan pada janin, ibu akan selalu mengobservasi gerakan janin nya setiap hari.

- f. Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi sebelumnya; ibu mengerti dan akan melanjutkan terapisebelumnya.
- g. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 27-07-2020 di BPM atau sewaktu-waktu jika ada keluhan; Ibu bersedia periksa kembali tanggal 27-07-2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I Fase Laten

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 02.45 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Ibu datang ke PMB mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering sejak tanggal 21 Juli 2020 sejak pukul 22.00 WIB, keluar lendir darah sejak jam 02.00 WIB.
- 2) BAK terakhir tanggal 21 Juli pukul 21.30 WIB dan BAB terakhir tanggal 21 Juli 2020 pukul 19.00 WIB . Ibu terakhir makan tanggal 21 Juli 2020 pukul 21.00 WIB. Sejak merasa kenceng-kenceng, ibu tidak bisa tidur dengan nyenyak.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB sekarang : 62 kg

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ° C

Nadi : 84 x/menit RR : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Inspeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi : Kepala tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b). Muka

Inspeksi : tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

c). Mata

Inspeksi : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

d). Telinga

Inspeksi : simetris, tidak ada serumen.

e). Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

f). Dada

Inspeksi :tidak ada retraksi intercoste.

Auskultasi :pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, bunyi jantung normal dan teratur.

g). Payudara

Inspeksi :simetris, bersih, puting sebelah kiri tenggelam, terdapat kelenjar montgomery, Hyperpigmentasi pada areola.

Palpasi : tidak ada benjolan abnormal, dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

h). Abdomen

Inspeksi :Pembesaran abdomen ke depan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak mengkilat, tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra.

Palpasi :

Leopold I

TFU 2 jari bawah prosessus xyphoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II

Pada perut bagian kanan bagian terkecil janin (ekstremitas). Pada perut sebelah kiri janin teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III

Pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan sudah masuk PAP.

Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP kedua tangan tidak saling bertemu (divergen).

TFU Mc Donald = 35 cm.

TBJ (menurut Jannah) = $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

His : 3 kali/10 menit, lamanya 35-38 detik

Auskultasi : Detak jantung janin (+) 140 kali/menit disebelah kanan bawah pusat.

i). Genetalia

Inspeksi :bersih, tidak ada luka bekas jahitan pada perineum, tidak ada flouralbus, tidak odeme dan varises, tidak ada condilom, terdapat lendir dan darah.

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene

j). Ekstremitas

(a) Atas :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak ada odeme

(b) Bawah :

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

Pemeriksaan dalam :

VT (Pukul 03.00 WIB)

Lendir darah (+), tidak ada varises, tidak ada odem, tidak ada masa, penipisan 25%, pembukaan \varnothing 2cm, ketuban (+), presentase belakang kepala, penurunan hodge III, teraba ubun – ubun kecil di kiri depan, tidak ada molase

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁, umur kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin

d. Penatalaksanaan

Jam : 03.05

- 1) memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu memasuki proses persalinan, jalan lahir sudah membuka. (ibu dan keluarga merasa lega)
- 2) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. (suami dan keluarga siap mendampingi ibu selama proses persalinan)

- 3) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum di antara his. (ibu mengerti)
 - 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada his yaitu dengan mengambil napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut. (Ibu mempraktekkan teknik relaksasi saat ada his).
 - 5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bayinya untuk beristirahat di antara kontraksi dan memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. (ibu mengerti dan mau melaksanakannya).
 - 6) Observasi keadaan janin, keadaan ibu, dan kemajuan persalinan
2. Kala I fase aktif

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 07.00WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini merasakan kenceng-kenceng semakin sering.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ° C

Nadi : 82 x/menit RR : 22 x/menit

2) His : 3 kali/10 menit, lamanya 40 detik

3) DJJ 138 x/mnt, kuat, teratur

4) Pemeriksaan dalam :

VT (pukul : 07:00)

Lendir darah (+), cairan pervaginam (+), penipisan 75%, pembukaan \varnothing 4 cm, ketuban (-) jernih, presentase belakang kepala, penurunan hodge III, teraba ubun – ubun kecil di kiri depan, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menubung

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁, umur kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin.

d. Penatalaksanaan

Jam : 07.05

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu memasuki proses persalinan, jalan lahir sudah membuka. (ibu dan keluarga merasa lega).
2. Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. (suami dan keluarga siap mendampingi ibu selama proses persalinan)
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada his yaitu dengan mengambil napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut. (Ibu mempraktekkan teknik relaksasi saat ada his).
4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bayinya untuk beristirahat di antara kontraksi dan memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. (ibu mengerti dan mau melaksanakannya).
5. Observasi sesuai partograf (keadaan janin, keadaan ibu, kemajuan persalinan)

3. . Kala I fase aktif

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 11.00WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini merasakan kenceng-kenceng semakin sering.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis

TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,7 ° C
Nadi	: 82 x/menit	RR	: 22 x/menit

2. His : 3 kali/10 menit, lamanya 40 detik

3. DJJ 138 x/mnt, kuat, teratur

4. Pemeriksaan dalam :

VT (pukul : 11:00)

Lendir darah (+), cairan pervaginam (+), penipisan 75%, pembukaan \varnothing 8 cm, ketuban (-) jernih, presentase belakang kepala, penurunan hodge I, teraba ubun – ubun kecil di kiri depan, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menumbung

e. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁, umur kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin.

f. Penatalaksanaan

Jam : 11.05

6. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu memasuki proses persalinan, jalan lahir sudah membuka. (ibu dan keluarga merasa lega).
7. Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. (suami dan keluarga siap mendampingi ibu selama proses persalinan)
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada his yaitu dengan mengambil napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut. (Ibu mempraktekkan teknik relaksasi saat ada his).
9. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memeberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bayinya untuk beristirahat di antara kontraksi dan memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. (ibu mengerti dan mau melaksanakanya).
10. Observasi sesuai partograf (keadaan janin, keadaan ibu, kemajuan persalinan)

2. Kala II

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 13.00WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit, ibu merasakan adanya dorongan untuk mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan banyak dari jalan lahir.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- 1) Ibu tampak kesakitan
- 2) Perineum menonjol, vulva dan anus membuka
- 3) His : 4kali/10 menit, lamanya 45-60 detik
- 4) Djj 154 x/menit, kuat, teratur
- 5) Pemeriksaan dalam :

VT (pukul : 13:00)

Lendir darah (+), cairan pervaginam (+), penipisan 100%, pembukaan \varnothing 10 cm, ketuban (-) jernih, presentase belakang kepala, penurunan hodge I, teraba ubun – ubun kecil di kiri depan, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menumbung

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁ inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Jam : 13..05

- 1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala II. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Melakukan vulva hygien dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
- 9) Melakukan Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. (ibu memilih posisi setengah duduk).
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- 14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (ibu memilih posisi setengah duduk).
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Lakukan episiotomi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir.
Jam 0 Bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, cukup bulan.
- 26) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (tidak ada perdarahan)
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

3. Kala III

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 13.35WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

b. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,8 °C

Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a. Payudara : lunak, kolustrum sudah keluar

b. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, uterus membulat.

c. Genetalia : keluar semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁ inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Jam : 13.40

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

4. Kala IV

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 14.05WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega ari-arinya telah lahir

Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,8 °C

Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit

2. Payudara : puting menonjol, hyperpigmentasi areola lunak, tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

3. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

4. Genetalia : terdapat luka perineum, perdarahan pervaginam normal.

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁ inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

Jam : 14.10

40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, otot perenium dan kulit perenium, melakukan heating menggunakan jarum segitiga dan bulat dan benang kromik

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
Plasenta lahir spontan, pada sisi maternal selaput ketuban utuh, kotiledon 20, lengkap, diameter 20 cm, tebal 2 cm, sisi fetal tidak ada pembuluh darah yang putus panjang tali pusat 40 cm..
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
- 43) Mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan
- 44) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan massase
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/ menit)
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman, dan membantu ibu memberikan asi serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 51) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik

RR : 20x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kantung kemih kosong, perdarahan 5 cc

(2) Pukul 14.20 WIB

TD : 110/70 mmHg

N : 88x/ menit

S : 36, 8⁰ C

RR : 20x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kantung kemih kosong, perdarahan 5 cc

(3) Pukul 14.35 WIB

TD : 110/70 mmHg

N : 88x/ menit

S : 36, 7⁰ C

RR : 24x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi ker.50as, kantung kemih kosong, perdarahan 2 cc

(4) Pukul 14.50 WIB

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/ menit

S : 36, 8⁰ C

RR : 24x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kantung kemih kosong, perdarahan 2 cc

b) Observasi TTV dan Involusi pada 1 jam kedua

(1) Pukul 15.20 WIB

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/ menit

S : 36, 8⁰ C

RR : 24x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih
kosong, perdarahan 3 cc

(2) Pukul 15.50 WIB

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/ menit

S : 36,8⁰ C

RR : 24x/ menit

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih
kosong, perdarahan 3 cc

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Nifas I (7 jam post partum)

Tanggal : 22 Juli 2020

Pukul : 20.30 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan:

- 1) nyeri pada luka jahitan
- 2) Perdarahan sedikit 1x ganti pampers
- 3) Kolostrum keluar sedikit dan ibu sudah memberikannya pada bayinya
- 4) Sudah BAK sebanyak 1 kali, tidak ada keluhan. Ibu belum bisa BAB
- 5) Saat ini ibu sudah makan 1 porsi sedang dengan menu nasi ,sayur, tempe, dan telur goreng, dimakan sampai habis, minum air putih 7 gelas.
- 6) Saat ini ibu sudah melakukan mobilisasi seperti melakukan miring kanan dan kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan dengan pelan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- b) TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C,
Nadi : 88 x/menit RR : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Inpeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi : Kepala tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b) Muka

Inspeksi : Tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

- c) Mata
Inspeksi :Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.
- d) Hidung
Inspeksi :Simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e) Bibir
Inspeksi :Tidak kering, tidak pucat lidah bersih, tidak stomatitis. gigi ada caries,tidak ada epulis.
- f) Telinga
Inspeksi :Simetris, tidak ada serumen.
- g) Leher
Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Axila
Inspeksi : Bersih
Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan nyeri tekan.
- i) Dada simetris
Inspeksi :Tidak ada retraksi *intercoste*.
Auskultasi :Pernafasan teratur, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*,
bunyi jantung normal dan teratur
- j) Payudara
Inspeksi :Simetris, bersih, puting susu menonjol, Hyperpigmentasi pada areola.
Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
- k) Abdomen
Inspeksi : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi : kontraksi uterus baik, tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

l) Genetalia

Inspeksi :bersih, terdapat luka bekas jahitan pada perineum derajat 2 kondisi luka masih basah, tidak ada tanda infeksi, perdarahan normal \pm 50 cc, lochea rubra

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene, terdapat nyeri tekan pada bekas jahitan.

m)Anus

Inspeksi :bersih, tidak ada haemoroid

n) Ekstremitas

(1) Atas simetris, jari lengkap, tidak ada odeme

(2) Bawah simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

Perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁, usia 25 tahun 7 jam post partum fisiologis

d. Penatalaksanaan

Jam : 20.35

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, ibu dianjurkan tidak menahan kencing, agar tidak mengganggu proses involusi. (ibu terlihat lega dengan keadaannya).

2) Menjelaskan penyebab timbulnya nyeri luka jahitan pada jalan lahir bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang normal pada masa nifas. (Ibu mengerti tentang penyebab nyeri yang dirasakan).

3) Menjelaskan pada ibu mengenai fisiologi masa nifas meliputi laktasi, involusi, lochea.

a) Proses involusi yaitu proses kembalinya alat kandungan ke keadaan seperti sebelum hamil karena fungsinya telah selesai yaitu memberikan tempat untuk janin dan memberikan nutrisi. Sesudah 6 minggu post partum rahim akan kembali normal. 1 minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, 2 minggu tidak teraba

diatas simfisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu bertambah normal.

- b) Lochea yaitu pengeluaran cairan/secret yang berasal dari rahim melalui jalan lahir. Hari 1-2 pascasalin lochea yang keluar berwarna merah segar (lochea rubra), hari 3-7 pascasalin berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), hari 8-14 pascasalin berwarna kekuningan (lochea serosa), lebih 14 hari pascasalin berwarna putih (lochea alba).
- c) Laktasi yaitu proses pembentukan ASI dimana biasanya pembentukan ASI ini baru mulai pada hari ke 3-4 setelah melahirkan. Faktor yang mempengaruhi kelancaran meneteki adalah faktor anatomi payudara, psikologi, nutrisi, istirahat dan isapan anak. 1-3 hari ASI yang dikeluarkan berupa kolostrum (susu jolong), 4-10 hari adalah ASI transisi, selanjutnya ASI matur.

Ibu mampu menyebutkan sebagian tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Memberitahukan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu nifas, meliputi:

- a) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan dengan pola makan sehari-hari, namun porsi makanannya ditambah. Sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung cukup protein, cairan, sayur-sayuran, buah-buahan. Minum air putih 8-10 gelas setiap hari, bila perlu ditambah susu untuk ibu menyusui, tidak diperbolehkan tarak

- b) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK secara teratur seperti biasa, tidak boleh menahannya bila ada rangsangan karena bila ditahan akan menghambat proses involusi rahim.

c) Personal hygiene

Menganjurkan ibu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air bersih dari depan ke belakang (dari vagina ke anus) setiap selesai BAB dan BAK, mengganti pembalut tiap kali penuh dan basah atau minimal tiap 4-6 jam, menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

d) Istirahat/tidur

Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, tidur siang atau beristirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena jika kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi rahim dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e) Aktifitas

Memberitahu dan menjelaskan ibu agar mobilisasi sesuai kemampuannya, tidak perlu tidur telentang di tempat tidur dalam waktu yang lama dan dianjurkan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan mulai dari yang paling ringan dulu.

f) Senam nifas

Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan pernafasan, pergerakan kaki, otot-otot dasar panggul, pengencangan otot-otot perut dan pengencangan payudara.

g) Hubungan seksual

Memberitahu dan menjelaskan ibu untuk memulai hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan bila masa nifas telah selesai. Akan tetapi keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang kebutuhan dasar ibu nifas meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan hubungan seksual.

5) Menjelaskan manfaat ASI pada ibu dan motivasi ibu untuk menyusui ASI eksklusif.

a) Untuk bayi ASI mengandung zat-zat penting yang dibutuhkan tubuh bayi, susu jolong pada ASI mengandung immunoglobulin untuk kekebalan tubuh bayi, ASI lebih higienis dan suhunya sudah tepat dan melancarkan pencernaan bayi.

b) Untuk ibu ASI dapat digunakan sebagai alternatif KB alami dan lebih praktis.

c) Untuk Keluarga ASI lebih murah, sehingga lebih hemat.

Ibu mampu menyebutkan kembali manfaat-manfaat ASI.

6) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan berlebihan dari vagina dan berbau, penglihatan kabur, pusing berlebihan dan infeksi luka jahitan perineum. Ibu mampu menyebutkan sebagian tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

7) Menjelaskan mengenai keadaan abnormal pada masa nifas

a) Subinvolutio uteri yaitu proses involusi rahim yang tidak berjalan semestinya, sehingga pengecilan rahim terlambat yang biasanya disebabkan karena terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta, bekuan darah, mioma uteri.

b) Perdarahan nifas sekunder yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Terjadi perdarahan yang cukup banyak disertai rasa sakit di daerah uterus.

c) Flegmasia alba dolens yaitu infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis, tampak bendungan pembuluh darah, suhu meningkat, bengkak pada tungkai berwarna putih, terasa sangat nyeri.

d) Bendungan ASI yaitu sumbatan pada saluran ASI akibat ASI tidak dikosongkan seluruhnya, payudara bengkak, keras, panas, suhu meningkat.

- e) Mastitis dan abses mammae yaitu terjadinya infeksi, warna kulit menjadi merah, nyeri dan terdapat nanah. Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknormalan masa nifas.
- 8) Menjelaskan pada ibu mengenai perawatan bayi
- a) Menyusui bayi setiap bayi menginginkan (*on demand*) atau minimal setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10–15 menit setiap payudara. Bayi sebaiknya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan lalu diteruskan dengan MP-ASI dan ASI sampai anak berumur 2 tahun. Menganjurkan ibu untuk selalu menetek bayinya karena semakin sering puting dihisap akan membantu perangsangan produksi ASI dan membantu penjonjolan puting. Meminta ibu untuk memompa ASInya apabila produksi ASI berlebih.
 - b) Menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi tiap pagi dan sore, dengan air hangat, dibersihkan lipatan-lipatan dan pada bagian genitalia. Begitu juga setelah bayi BAK dan BAB segera ganti popok yang basah dengan yang kering.
 - c) Perawatan tali pusat yang benar yaitu tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan bersih tanpa ramuan-ramuan tradisional lainnya dan menjaga jangan sampai tali pusat basah/lembab.
 - d) Memberitahu jadwal pemberian imunisasi, yaitu Umur 0-7 hari HB0, 1 bulan BCG dan Polio1, 2 bulan DPT1/HB1 dan Polio2, 3 bulan DPT2/HB2 dan Polio3, 4 bulan DPT3/HB3 dan Polio4, 9 bulan campak (Ibu mampu menjelaskan kembali tentang perawatan bayi baru lahir)
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti ikan laut, telur, tahu, tempe dan lainnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perineum. (Ibu akan melakukannya).
- 10) Mengingatkan ibu untuk meneruskan meminum obat yang telah diberikan.

11) Melakukan kunjungan ulang nifas pada 1 minggu pascasalin, yaitu tanggal 27 Juli 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2. Kunjungan Nifas II

Tanggal : 27 Juli 2020 (6 hari post partum)

Pukul : 09.45 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan:

- 1) Sudah BAB hari ke 2 setelah persalinan, BAK lancar 6-8 kali/hari
- 2) Sudah tidak ada perdarahan, keluar cairan berwarna merah kecoklatan
- 3) ASI lancar, puting menonjol
- 4) Makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, sayur, lauk dan minum air putih 8-10 gelas sehari
- 5) Daerah luka jahitan masih terasa nyeri
- 6) Bisa beristirahat setiap bayi tidur dan setiap 2 jam bangun untuk menyusui bayinya

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- b) TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7°C,
Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Inspeksi : simetris, bersih, puting menonjol, hyperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, ASI sudah lancar.

b) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi : kontraksi uterus baik, tfu teraba pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong.

c) Genetalia

Inspeksi : bersih, terdapat lochea sanguinolenta, luka jahitan agak kering, tidak keluar pus atau berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene, terdapat nyeri tekan pada bekas jahitan

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁ usia 25 tahun dengan postpartum fisiologis hari ke-6

Masalah (-)

Kebutuhan : motivasi untuk menyusui sesering mungkin

Penatalaksanaan Jam : 09.50

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, proses involusi berjalan normal, laktasi lancar, pengeluaran lochea juga normal, jahitannya hampir kering. (Ibu lega mengetahui keadaan ibu sekarang).
- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada daerah luka jahitan karena proses penyembuhan luka dan itu merupakan hal yang normal dan dianjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah vaginanya. (Ibu mengerti)
- 3) Memberitahukan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu nifas dan perawatan bayi, meliputi perawatan tali pusat, merawat agar bayi tetap hangat dan perawatan sehari-hari, (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan).
- 4) Menjelaskan tanda bayi sakit meliputi bayi tidak mau menyusui, tampak lemah, kuning, pucat, diare, panas dan rewel, dan menganjurkan ibu untuk segera membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. (Ibu dapat mengulang penjelasan dan akan ke pelayanan kesehatan bila terjadi tanda yang telah disebutkan).

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan lebih banyak dari porsi biasanya dan minum air putih lebih banyak, BAK dan BAB secara teratur, mengganti pembalut tiap kali penuh minimal setiap 4 jam, dan istirahat cukup. (Ibu mengatakan akan melakukan yang dianjurkan).
- 6) Menjelaskan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin. (ibu mengerti)
- 7) Menjelaskan pada ibu cara menyusui dengan benar, meletakkan bayi pada satu tangan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, menempelkan perut bayi pada perut ibu, tangan ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. (ibu mengerti)
- 8) Mengingatkan ibu untuk meneruskan meminum obat tablet tambah darah yang telah diberikan. (ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 9) Menjelaskan tentang macam- macam KB beserta keuntungan dan kerugian penggunaannya kepada ibu, (ibu mengerti penjelasan yang diberikan)
- 10) Lakukan kunjungan ulang nifas pada 4 minggu pascalin atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3. Kunjungan Nifas III

Tanggal : 20 Agustus 2020 (30 Hari Post Partum)

Pukul : 10.00 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan:

- 1) Tidak ada keluhan
- 2) Mengeluarkan cairan berwarna putih
- 3) ASI lancar, sering menyusui dan bayi menyusu kuat.
- 4) Makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, tidak ada pantang makanan, minum 8-10 gelas air/hari
- 5) Ganti pembalut sehari 2-3 kali, ibu tidak merasakan nyeri yang berlebihan

- 6) BAK 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan selama BAK, BAB 1 kali sehari
- 7) Tidur kurang lebih 6-7 jam pada malam hari dan tidur siang saat bayinya tidur, terbangun tiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya
- 8) Menjaga personal hygiene, cebok dari depan ke belakang setelah BAK dan BAB
- 9) ASI keluar lancar, ibu memberikan ASI pada bayinya
- 10) Tidak merasa berat menjalani masa nifasnya karena ibunya selalu membantu merawat bayinya

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b) TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7°C,

Nadi : 80 x/menit RR : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Inspeksi : simetris, bersih, puting menonjol, hyperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, ASI sudah lancar.

a. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi : kontraksi uterus baik, tfu sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

b. Genetalia

Inspeksi : bersih, terdapat lochea alba, luka jahitan sudah kering, tidak keluar pus atau berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan scene,
terdapat nyeri tekan pada bekas jahitan

c. Analisa

G₁P₁₀₀₀₁ usia 25 tahun dengan postpartum fisiologis hari ke-30

d. Penatalaksanaan Jam : 10.05

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, (ibu terlihat lega dengan keadaannya).
- 2) Memberikan KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif (ibu mengerti).
- 3) Memotivasi ibu untuk sering menyusui bayinya dengan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan lainnya (ibu mengerti dan paham)
- 4) Mengingatkan ibu untuk meneruskan meminum obat tablet tambah darah yang telah diberikan. (ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 5) Mendiskusikan tentang KB kepada ibu, (ibu memilih menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL))
- 6) Memesan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya setiap bulan dan imunisasi bayinya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 22 Juli 2020 (7 jam Post Bayi Baru Lahir)

Pukul : 20.30WIB

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama : Bayi Ny. "R"

Tanggal lahir : 22 Juli 2020, pukul 13.30 WIB

Umur : 7 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Pertama

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel, sering menangis. Sudah diberikan susu formula pada jam 19.30

3) Riwayat Kesehatan

b) Riwayat kesehatan sekarang

Bayi sejak lahir sampai sekarang belum pernah sakit

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu dan ayah tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit dengan gejala yang mengarah pada penyakit seperti hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, hemofilia, asma, HIV/AIDS, anemia, dan PMS. Keluarga tidak mempunyai riwayat kembar.

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat antenatal

Ibu mengatakan hamil yang pertama, usia kehamilan 9 bulan. Selama hamil ibu tidak ada keluhan yang serius hanya mual-mual pada kehamilan muda, ibu rutin periksa, mulai periksa saat usia kehamilan 3 minggu, selanjutnya rutin tiap bulan 2 kali, ibu periksa rutin sebanyak 9 kali.

b) Riwayat natal

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 13.30 WIB. Bayi lahir spontan, A-S = 8-9, menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB = 3100 gram, PB = 50 cm, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada benjolan di kepala, tidak ada perdarahan. Ibu mengatakan segera setelah lahir bayi langsung disusukan dan melakukan IMD.

c) Riwayat postnatal

Ibu mengatakan bayinya setelah lahir dalam kondisi baik, bayi lahir langsung menangis, IMD \pm 1 jam, bayi sudah mendapatkan imunisasi vit k 1 jam setelah lahir, kolostrum ibu sudah keluar, Bayi sudah BAK 1 kali, warna kuning jernih, lancar dan bayi sudah BAB 1 kali warna kehitaman, konsistensi lunak

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Bayi diberi ASI, frekuensi sering setiap 2 jam sekali

b) Eliminasi

BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna feses kehitaman, bayi BAK 2 kali, warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAK dan BAB

c) Istirahat/ tidur

Bayi lebih banyak tidur, bayi rewel, menangis ketika lapar, BAK dan BAB

d) Aktivitas

Bayi menangis kuat dan gerak aktif.

e) Personal hygiene

Ganti baju setiap kali basah, ganti popok tiap kali BAB/BAK.

6) Latar belakang sosial budaya

Setelah pulang nanti, bayi akan dirawat dan tinggal di rumah bersama orang tua dan keluarganya. Dalam keluarga tidak ada kebiasaan memberikan makanan tambahan selain susu pada bayi sesudah umur

6 bulan, ada kebiasaan brokohan, dan tidak ada kebiasaan merawat tali pusat dengan ramuan tradisional.

7) Psikososial dan spiritual

Bayi tampak nyaman ketika dekat dengan ibunya. Ketika bayi menangis bayi langsung diam bila digendong. Orang tua dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya.

8) Riwayat Imunisasi

Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb 0 6 jam setelah lahir

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis.

b) Tanda-tanda vital

Suhu 36,5°C, nadi 120x /menit, respirasi 45x /menit

c) Pengukuran antropometri

Berat badan 3100 gram

Panjang badan 50 cm

LK 32 cm

LD 34 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi :Simetris, rambut warna hitam penyebaran merata, tidak ada caput succadaneum, cephal hematoma, dan hidrosepalus.

Palpasi :Tidak ada benjolan abnormal, fontanel mayor dan minor belum menutup dan tidak ada molase.

b) Mata

Inspeksi :Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterus, tidak ada pengeluaran sekret berlebih, tidak ada kelainan

c) Hidung

Inspeksi :Bentuk simetris, tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Mulut

Bibir kemerahan, tidak ada labio schisis, labio palato schisis, mukosa bibir lembab, ada reflek *rooting* dan *sucking* serta reflek *swallowing* kuat, mulut tampak seperti ingin minum.

e) Telinga

Simetris, tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran sekret/serumen.

f) Leher

Inspeksi :Tidak ada kaku kuduk.

Palpasi :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limpa dan bendungan vena jugularis.

g) Dada

Inspeksi :Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Auskultasi :Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

h) Abdomen

Inspeksi :Dinding abdomen simetris, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril

Palpasi : Abdomen Teraba lunak

Auskultasi : Abdomen Suara bising usus normal.

Perkusi : Abdomen tidak kembung.

i) Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, terdapat 2 testis dalam skrotum, ada rugae pada skrotum

j) Anus

Terdapat lubang anus.

- k) Ektremitas
 - (a) Atas
 - Inspeksi : simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelaianan, gerak aktif.
 - (b) Bawah
 - Inspeksi : simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif.
 - l) Kulit
 - Inspeksi : Warna kemerahan, tidak pucat, kulit halus, lembut, tidak ada pengelupasan kulit, turgor kulit baik.
- 3) Pemeriksaan neurologik
- a) Reflek *sucking*
 - Baik. Bayi mampu mengisap puting dengan kuat
 - b) Reflek *rooting*
 - Baik. Bayi bereaksi jika mendapat rangsangan pada bibir atau pipi bayi
 - c) Reflek *morro*
 - Baik. Saat dikagetkan, bayi bergerak seperti memeluk
 - d) Reflek *swallowing*
 - Baik. Bayi dapat menelan dengan baik
 - e) Reflek *graping*
 - Baik. Saat jari pemeriksa diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi merespon dengan menggenggam jari tersebut
 - f) Reflek *babinsky*
 - Baik. Saat jari pemeriksa mengusap bagian bawah kaki bayi, jari bayi akan mencengkeram
 - g) Reflek *tonic neck*
 - Baik. kepala bayi dimiringkan ke kiri dan lengan kirinya meregang lurus sementara siku lengan kanannya melipat

h) Reflek *glabella*

Baik. Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata bayi menutup dengan rapat

i) Reflek *Stepping*

Baik. Ketika bayi digendong berdiri kaki bayi akan menapak seperti berjalan dan melangkah

c. Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 7 jam, normal

d. Penatalaksanaan

Jam : 20.35

- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat (ibu terlihat lega dengan keadaannya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan adekuat. (Ibu selalu menyusui bayinya setiap bayi menangis atau setiap 2 jam sekali).
- 4) Memberikan motivasi pada ibu agar tetap menyusui ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya dan mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi maksimal setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, (ibu bersedia melanjutkan anjuran petugas dan ibu akan memberikan ASI sesering mungkin)
- 5) Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi dirumah serta selalu memperhatikan kebutuhan bayinya serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.(Ibu menjaga bayinya)
- 6) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tidak kedinginan. (Ibu membedong bayinya).
- 7) Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa alkohol. (ibu mengatakan akan melakukannya)
- 8) Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir (ibu mengerti)
- 9) Melakukan kunjungan neonatus pada usia 6 hari tanggal 27 Juli 2020 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi. Pada saat kunjungan.

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 27 Juli 2020 (6 Hari Post Bayi Baru Lahir)

Pukul : 09.45 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, bayi tidur pulas dan menangis saat lapar, BAB, BAK dan saat dimandikan, bayi minum ASI, bayi tidak rewel. BAK 6-8 kali sehari, lancar warna kuning jernih. BAB 2 kali sehari warna kuning, konsistensi lunak. Berat badan bayi terakhir 3100 gram dengan panjang 50 cm .

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis

b) Suhu 36,5°, nadi 120 x/menit, respirasi 45 x/menit

c) Pengukuran antropometri

Berat badan 3100 gram

Panjang badan 50 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Inspeksi : Simetris, rambut warna hitam penyebaran merata,

Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, fontanel mayor dan minor belum menutup dan tidak ada molase

b) Mata

Inspeksi :Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterus, tidak ada pengeluaran sekret berlebih, tidak ada kelainan.

c) Hidung

Inspeksi :Bentuk simetris, tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Mulut

Bibir kemerahan, tidak ada labio schisis, labio palato schisis, mukosa bibir lembab, ada reflek *rooting* dan *sucking* serta reflek *swallowing* kuat, mulut tampak seperti ingin minum.

e) Telinga

Simetris, tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran sekret/serumen.

f) Leher

Inspeksi : Tidak ada kaku kuduk.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limpa dan bendungan vena jugularis.

g) Dada

Inspeksi: Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Auskultasi : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

h) Abdomen

Inspeksi :Dinding abdomen simetris, tali pusat sudah lepas.

Palpasi : Abdomen Teraba lunak

Auskultasi : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

Perkusi : Abdomen tidak kembung.

i) Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, terdapat 2 testis dalam skrotum

j) Anus

Terdapat lubang anus.

k) Ektremitas

(a) Atas

Inspeksi :simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelaianan, gerak aktif.

(b)Bawah

Inspeksi :simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif.

l) Kulit

Inspeksi :Warna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning.

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia 6 hari normal

d. Penatalaksanaan

Jam : 09.50

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, (ibu terlihat lega dengan keadaannya).
- 2) Memberikan motivasi pada ibu agar tetap menyusui ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya dan mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi maksimal setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, (ibu bersedia melanjutkan anjuran petugas dan ibu akan memberikan ASI sesering mungkin)
- 3) Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi dirumah serta selalu memperhatikan kebutuhan bayinya serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.(Ibu menjaga bayinya)
- 4) Memberitahu ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi agar bayi mendapat sinar matahari yang cukup. (Ibu sudah melaksanakan setiap pagi)
- 5) Melakukan kunjungan neonatus pada usia 2 minggu atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

3. Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 20 Agustus 2020 (30 Hari Post Bayi Baru lahir)

Pukul : 10.00 WIB

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, bayi menangis kuat, bayi minum ASI, bayi tidur pulas dan menangis saat lapar, BAB, BAK dan saat dimandikan, BAK 8-10 kali sehari, lancar warna kuning jernih, BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lembek. Berat badan terakhir bayi adalah 3400 gram dengan panjang 50 cm.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis

b) Suhu 36,8°, nadi 130 x/menit, respirasi 40 x/menit

c) Pengukuran antropometri

Berat badan 3400 gram

Panjang badan 50 cm

2) Pemeriksaan Fisik

l) Kepala

Inspeksi : Simetris, rambut warna hitam penyebaran merata,

Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, fontanel mayor dan minor belum menutup dan tidak ada molase.

m) Mata

Inspeksi : Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterus, tidak ada pengeluaran sekret berlebih, tidak ada kelainan.

n) Hidung

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

o) Mulut

Bibir kemerahan, tidak ada labio schisis, labio palato schisis, mukosa bibir lembab, ada reflek *rooting* dan *sucking* serta reflek *swallowing* kuat.

p) Telinga

Simetris, tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran sekret/serumen.

q) Leher

Inspeksi : Tidak ada kaku kuduk.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limpa dan bendungan vena jugularis.

r) Dada

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Auskultasi : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

s) Abdomen

Inspeksi :Dinding abdomen simetris, tali pusat sudah lepas.

Palpasi : Abdomen Teraba lunak

Auskultasi : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

Perkusi : Abdomen tidak kembung.

t) Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, terdapat 2 testis dalam skrotum

j) Anus

Terdapat lubang anus.

k) Ektremitas

(a) Atas

Inspeksi :simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelaianan, gerak aktif.

(b)Bawah

Inspeksi :simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif.

m)Kulit

Inspeksi :Warna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 30 hari normal

d. Penatalaksanaan

Jam : 10.05

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu terlihat lega dengan keadaannya
- 2) Memberikan motivasi pada ibu agar tetap menyusui ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya dan mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi maksimal setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, (ibu bersedia melanjutkan anjuran petugas dan ibu akan memberikan ASI sesering mungkin)

- 3) Memberitahu ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi agar bayi mendapat sinar matahari yang cukup. (Ibu sudah melaksanakan setiap pagi)
- 4) Menanyakan kembali mengenai perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memantau keadaan bayinya.
- 5) Melakukan kunjungan neonatus sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Kunjungan KB I

Tanggal pengkajian : 27 Juli 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Ny Endah Wiendarti S.ST

a. Data subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih belum mengerti macam-macam KB karena sebelumnya belum pernah KB

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu dan suami tidak sedang atau pernah menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, Hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

3) Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Ibu belum mendapat haid setelah masa nifas ini.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

12) Ibu melahirkan bayi laki-laki cukup bulan, sesuai masa kehamilan tanggal 22 Juli 2020 pukul 13.30 WIB, lahir spontan, ditolong bidan di BPM, bayi lahir langsung menangis, gerak aktif dilakukan IMD, BB 3100 gram, PB 50 cm, plasenta lahir spontan dan lengkap,

dijahit, perdarahan sedikit. Sekarang nifas hari ke 6, menyusui, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir warna merah kecoklatan.

c) Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB.

4) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan 3x sehari porsi sedang komposisi nasi, lauk bergantian (tahu, tempe, ayam, telur), sayur bergantian (wortel, bayam, kangkung), buah bergantian (pisang, jeruk). Minum air putih 8-9 gelas sehari.

b) Eliminasi

BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, warna kuning, BAK 6-8 kali sehari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAB ataupun BAK.

c) Istirahat dan tidur

Tidur malam \pm 6-7 jam antara pukul 21.30–04.30 WIB, tidur siang \pm 1 jam antara pukul 13.00–14.00 WIB.

d) Personal hygiene

Setiap hari mandi 2x, keramas seminggu 2-3 kali, gosok gigi tiap mandi, ganti pakaian dan celana dalam tiap habis mandi, kotor ataupun basah. Setiap selesai BAB/BAK selalu cebok dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air.

e) Aktifitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasanya seperti menyapu, memasak, mencuci dan setrika.

f) Kehidupan seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin.

g) Riwayat ketergantungan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, suami merokok tapi diluar rumah, tidak ada kebiasaan minum-minuman alkohol maupun ketergantungan pada obat-obatan tertentu.

h) Latar belakang sosial budaya

Di dalam keluargaibu maupun di masyarakat semua orang menerimaadanya penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ada larangan bagi yang ingin menggunakan.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b) TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,8°C
Nadi : 84 x/menit RR : 20 x/menit

c) BB : 64 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi :bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi :tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b) Muka

Inspeksi : tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

c) Mata

Inspeksi :simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

d) Hidung

Inspeksi :simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Bibir

Inspeksi :tidak kering, tidak pucat lidah bersih, tidak stomatitis. gigi ada caries,tidak ada epulis.

f)Telinga

Inspeksi :simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Aksila

Inspeksi :bersih.

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan.

i) Dada

Inspeksi :simetris, tidak ada retraksi intercoste.

Auskultasi :Dada pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, bunyi jantung normal dan teratur.

j) Payudara

Inspeksi :simetris, bersih, puting menonjol. Hyperpigmentasi areola.

Palpasi :Payudara tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, kolostrum sudah keluar, ASI lancar.

k) Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pertengahan simpisis dan pusat.

n) Ekstremitas

(a) Atas

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak ada odeme.

(b) Bawah

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

Perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

c. Anaisa

P₁₀₀₀₁ usia 25 tahun, calon akseptor KB, KU baik. Prognosa baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. ibu terlihat lega dengan keadaannya

Kunjungan KB II

Tanggal pengkajian : 20 Agustus 2020

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny. "R"

a. Data subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik progestin

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu dan suami tidak sedang atau pernah menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, TBC, Hepatitis, PMS, DM, jantung dan asma.

3) Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Ibu belum mendapat haid setelah masa nifas ini.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Ibu melahirkan bayi laki-laki cukup bulan tanggal 10 April 2020 pukul 04.30 WIB, lahir spontan, ditolong bidan di BPM, bayi lahir langsung menangis, gerak aktif dilakukan IMD, BB 3200 gram, PB 50 cm, plasenta lahir spontan dan lengkap, dijahit, perdarahan sedikit. Sekarang nifas hari ke 29, menyusui, mengeluarkan cairan berwarna putih dari jalan lahir.

c) Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB

4) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan 3x sehari porsi sedang komposisi nasi, lauk bergantian (tahu, tempe, ayam, telur), sayur bergantian (wortel, bayam, kangkung), buah bergantian (pisang, jeruk). Minum air putih 8-9 gelas sehari.

b) Eliminasi

BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, warna kuning, BAK 6-8 kali sehari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAB ataupun BAK.

c) Istirahat dan tidur

Tidur malam \pm 6-7 jam antara pukul 21.30–04.30 WIB, tidur siang \pm 1 jam antara pukul 13.00–14.00 WIB.

d) Personal hygiene

Setiap hari mandi 2x, keramas seminggu 2-3 kali, gosok gigi tiap mandi, ganti pakaian dan celana dalam tiap habis mandi, kotor ataupun basah. Setiap selesai BAB/BAK selalu cebok dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air.

e) Aktifitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasanya seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dan setrika.

f) Kehidupan seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin.

g) Riwayat ketergantungan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, suami merokok tapi diluar rumah, tidak ada kebiasaan minum-minuman alkohol maupun ketergantungan pada obat-obatan tertentu.

h) Latar belakang sosial budaya

Di dalam keluarga ibu maupun di masyarakat semua orang menerima adanya penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ada larangan bagi yang ingin menggunakan.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8°C
Nadi : 84 x/menit RR : 20 x/menit

c) BB: 65 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi :bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada luka.

Palpasi :tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan.

b) Muka

Inspeksi : tidak odema, tidak sembab, tidak pucat

c) Mata

Inspeksi :simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

d) Hidung

Inspeksi :simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Bibir

Inspeksi :tidak kering, tidak pucat lidah bersih, tidak stomatitis. gigi ada caries,tidak ada epulis.

f)Telinga

Inspeksi :simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Aksila

Inspeksi :bersih.

Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan.

i) Dada

Inspeksi :simetris, tidak ada retraksi intercoste.

Auskultasi :Dada pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, bunyi jantung normal dan teratur.

j) Payudara

Inspeksi :simetris, bersih, puting menonjol. Hyperpigmentasi areola.

Palpasi :Payudara tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, kolostrum sudah keluar, ASI lancar.

k) Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pertengahan simpisis dan pusat .

n) Ekstremitas

(a) Atas

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak ada odeme.

(b) Bawah

Inspeksi :simetris, jari lengkap, tidak odeme, tidak varises.

Perkusi :Reflek Patella : kanan kiri + / +

e. Analisa

P₁₀₀₀₁, usia 28 tahun, calon akseptor KB Suntik progestin , KU baik.

Prognosa baik.

f. Penatalaksanaan

Jam : 10.05

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (ibu terlihat lega dengan keadaannya)

2) Menjelaskan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi yang di pilihnya yaitu KB suntik progestin

a) Pengertian

-Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterom.

-Suntikan progestin

Merupakan suntukan yang berisi hormon progesteron

b) Cara Kerja Kontrasepsi MAL

- Mencegah *ovulasi*
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba..

c) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

d) Keuntungan

- (a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- (b) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- (c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- (d) Pengawasan medis yang ringan.
- (e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pascamenstruasi.
- (f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi..

e) Kerugian

- (e) Perdarahan yang tidak menentu.
- (f) Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (g) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (h) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB. (Manuaba dkk, 2010)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas kesesuaian antara tinjauan teori dalam bab 2 dengan tinjauan kasus dalam bab 3. Pembahasan ini bertujuan untuk merumuskan kesenjangan-kesenjangan antara teori dengan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. "R" G₁P₀₀₀₁ selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan pemakaian alat kontrasepsi pascasalin yang dilakukan mulai tanggal 13 Juli 2020 sampai 20 Agustus 2020 di PMB Ny Endah wiendarti, Kabupaten Madiun. Dengan menggunakan standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dilanjutkan dengan SOAP perkembangan. Berdasarkan pengkajian pada Ny "R", terdapat beberapa kesamaan dan kesenjangan antara teori dan praktik, diantaranya sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada pembahasan pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang diterapkan pada klien Ny. "R". pada biodata didapatkan bahwa Ny. "R" berusia 25 tahun. Menurut Walyani (2015) umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. "R" masih dalam rentan usia 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil Pengkajian data subjektif Ny R ditemukan selama hamil tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam 7-8 jam sehari, tetapi pada kunjungan ANC tangga 13 Juli 2020 ibu tidur siang selama kurang lebih 1 jam, tidur malam 5-6 jam karena ibu kurang bisa tidur. Ibu hami tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang

kurang lebih 1 jam (Marmi,2017). Ada ketidaksesuaian antara teori dengan kasus nyata.

Pada tinjauan kasus, ibu periksa kehamilan sebanyak 11 kali yaitu 3 kali pada trimrster I, 3 kali pada trimester II, 5 kali pada trimester III. Menurut Depkes RI (2017) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan, yaitu 1x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 bulan), 1x pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 bulan), 2x pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan pada kasus Ny. "R" dengan teori.

Jumlah skor KSPR Ny. "R" adalah 2, menurut KSPR jika jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6-10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan, tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit. Sedangkan Ny. "R" merencanakan persalinan di PMB. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny. "R" memiliki tinggi badan 155 cm. batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Jika < 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproposian* (CPD) (Walyani,2015). LILA Ny. "R" yaitu 24 cm. menurut Kemenkes RI (2017)Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran *antropometri* menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal. Berat badan Ny. "R" sebelum hamil adalah 48 kg dengan IMT 19,97 (normal), dan setelah hamil adalah 62 kg, kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 14 kg, hasil perhitungan IMT setelah hamil adalah 25,81 (normal). Menurut Walyani (2015), IMT normal adalah 19,8-26. Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5-16 kg. Dari hasil penimbangan berat badan dan perhitungan IMT pada Ny. "R", diketahui hasil IMT normal dan kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi

yang ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan pada kasus Ny. "R" dengan teori.

Selama kunjungan 2 minggu terakhir tanggal (13-06-2020 dan 20-06-2020) Ny."R" memiliki berat badan 62 kg, tidak ada kenaikan berat badan. menurut Manuaba (2010) berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada pemeriksaan TFU, hasil pemeriksaan TFU Ny. "R" adalah 2 jari dibawah *prosessus xyphoideus*. Hal ini berarti ada kesesuaian teori dan kasus. Pada pemeriksaan *Leopold* , didapatkan hasil pad *fundus* teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Marmi (2014), bahwa letak yang normal pada *fundus uteri* teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada *uterus* sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti janin dalam rahim Ny. "R" normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaaan *auskultasi* didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 1148 x/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ < 120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Hal ini tidak menimbulkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Ny. "R" dengan diagnosa kebidanan G₁P₀₀₀₁, usia 25 tahun, usia kehamilan 38 - 39 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Menurut Kemenkes RI (2017) diagnosa kebidanan pada kehamilan adalah G..P..A.. usia ... tahun usia kehamilan .. minggu fisiologis dan janin tunggal. Pada pemeriksaan penunjang diperoleh hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 12,9 gr / dL, menurut Kemenkes RI (2017) Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 gr/dl (pada trimester

II). Jadi wanita hamil harus memiliki Hb > 10 gr / dL. Golongan darah ibu O rhesus positif, menurut Kemenkes (2017) golongan darah digunakan untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika diperlukan sesuai dengan pertimbangan kegawatdaruratan. Protein urin Ny. "R" (-), reduksi urine (-), tidak ada kelainan pada saat USG, HbsAg (-). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC pertama didapatkan hasil IMT ibu normal, kenaikan berat badan ibu sesuai rekomendasi yang ditetapkan. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang dapat beresiko pada kesehatan ibu dan janin. Hasil pemeriksaan telah disampaikan pada penatalaksanaan saat kunjungan, karena semua temuan dari hasil pengkajian harus dijelaskan pada saat penatalaksanaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi diperoleh dari respons ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu menerima hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Kala I

Ny "R" mengatakan mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering sejak tanggal 21 Juli sejak pukul 22.00 WIB, keluar lendir darah sejak jam 02.30 WIB, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, lalu datang ke PMB pukul 02.45 WIB untuk memeriksakan kehamilannya, menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tanda kala I terjadinya his persalinan yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kala I persalinan ibu didampingi oleh keluarga yang selalu memberi semangat dan dukungan pada ibu.

Pada pemeriksaan dalam pada jam 03.00 pembukaan 2 cm. ketuban belum pecah. Pada pukul 07.00 dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm ketuban belum pecah. Dan pada pukul 13.00 dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan sudah lengkap ketuban pecah. dan pada pukul 13.30 bayi lahir secara spontan belakang kepala. Menurut Sofian (2017) fase aktif akselerasi dari pembukaan 3-4 cm dicapai dalam 2 jam, fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm dicapai dalam 2 jam. Fase Aktif diselerasi dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala 1. Fase aktif akselerasi berjalan terlalu lama. Kesimpulannya terjadi kesenjangan antara teori dan nyata.

Berdasarkan HPHT Ny "R" memasuki persalinan pada usia kehamilan 38 - 39 minggu. Menurut (Oktarina, 2016) persalinan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan.

2. Kala II

Pada kasus Ny"R" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap dialami ibu pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, pada kala pengeluaran janin his sangat kuat, teratur terkoordinasi dan lama, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin, kepala lahir dan diikuti oleh putaran paksi luar, seluruh badan janin (Mutmainnah, 2017)

Pada kala II lamanya berlangsung 30 menit yang dimulai dari pembukaan lengkap pada jam 13.00 sampai lahirnya bayi pukul 13.30 WIB, lama pada kala II berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*(Mutmainnah, 2017). Pertolongan persalinan kala II dilaksanakan sesuai dengan 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "R" tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

3. Kala III

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Plasenta lahir pukul 13.45 WIB, dengan jumlah perdarahan \pm 150 cc, dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung lebih dari 30 menit (Mutmainnah, 2017). Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Dalam kasus Ny "R" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan, lama kala III 10 menit dengan perdarahan \pm 150 cc.

4. Kala IV

Tahapan ini digunakan melakukan pengawasan terhadap bahaya komplikasi perdarahan pascapersalinan, pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama setelah melahirkan selanjutnya setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, pengawasan kala IV berisis data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan, pantau temperatur tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan dan memastikan kandung kemih kosong (JNPK-KR, 2017).

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada perencanaan penulis merencanakan untuk melakukan kunjungan 3 kali untuk kunjungan masa nifas menurut Kemenkes RI (2014), yaitu kunjungan I (6 jam- 3 hari setelah persalinan), kunjungan Kunjungan II (4-28 hari setelah persalinan), Kunjungan III (29-42 hari pascasalin).

Pada kunjungan nifas I 7 jam *postpartum* tanggal 22 juli 2020 Ny "R" mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum keluhan tersebut masih dalam batas normal dan tidak menyebabkan komplikasi. Ibu juga sudah bisa BAK spontan di kamar mandi. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4

hari *postpartum* (Nugroho dkk, 2014), saat pengkajian 7 jam ibu sudah bisa miring kanan kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur angsur berjalan Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Kemenkes RI, 2017). Hal ini menunjukkan kesesuaian antara kasus dengan teori.

Pada pemeriksaan payudara 7 jam *postpartum* didapatkan hasil yaitu kolostrum belum keluar, TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra *Kolostrum* belum keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan diberikan susu formula. Kolostrum akan keluar selama 2-3 hari pertama (Manuaba, 2013). Pengeluaran lochea rubra hari ke 1-3, lochea sanguinolenta hari ke 3-7, lochea serosa hari ke 7-14, lochea alba keluar setelah hari ke 14 *postpartum* (Manuaba, 2013). Jadi ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan nifas ke 1 penyuluhan yang telah diberikan tidak sesuai dengan teori, ibu belum mendapatkan penyuluhan mengenai KB pasca salin pada KF yang pertama. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2018) KF 1 (6 jam sampai 3 hari) setelah persalinan mendapatkan penyuluhan : 1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh. 2. Pemantauan jumlah darah yang keluar. 3. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. 4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan. 5. Pemberian kapsul vit A 2 kali yaitu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. 6. Minum tablet tambah darah setiap hari 7. Pelayanan KB pasca persalinan. Ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dengan kenyataannya.

Pada kunjungan nifas II 6 hari *postpartum* tanggal 27 Juli 2020 didapatkan hasil pemeriksaan payudara bersih, ASI lancar, menurut Wahyuningsih (2018) ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke 4 sampai

hari ke 10 setelah kelahiran adalah ASI masa transisi, TFU pertengahan pusat symfisis, lochea sanguinolenta, menurut Suprijati (2014) 1 minggu masa nifas fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat symfisis. Menurut Manuaba (2013) lochea sanguinolenta terdapat pada hari ke 3-7 hari postpartum.

Pada kunjungan nifas III 30 hari postpartum tanggal 20 Agustus 2020, didapatkan hasil ASI keluar lancar, tidak lecet, TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut Suprijati (2014) 6 minggu masa nifas, fundus tidak teraba lagi. Lochea yang keluar sudah lochea alba (Manuaba, 2013)

Pada kasus, perencanaan yang tercantum antara lain pencegahan perdarahan masa nifas, menjelaskan mengenai nutrisi ibu nifas, pemberian ASI eksklusif, perawatan payudara, *personal hygiene*, kebutuhan dasar masa nifas, perawatan bayi sehari-hari dan konseling mengenai macam-macam metode KB.

Selama kunjungan proses nifas berjalan baik sesuai dengan teori, penyuluhan yang diberikan dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus di lahan praktek.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada kunjungan I (7 jam setelah lahir) tanggal 22 Juli 2020, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, BB bayi 3100 gram, PB bayi 50 cm, menangis kuat, reflek hisap baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat basah dibungkus kassa steril, pemeriksaan tanda vital bayi suhu 36,5°C, nadi 140x/pevit, respirasi 45x/menit, bayi sudah BAK 2 kali warna jernih dan BAB 1 kali konsistensi lunak dan warna kehitaman, bayi minum ASI. Menurut Tando (2016) suhu aksila normalnya 36,5°C-37,5°C. nadi normalnya 120-160x/menit, respirasi normalnya 40-60x/menit. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan II (6 hari setelah lahir) tanggal 27 Juli 2020 didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, TTV bayi normal, BB bayi 3100 gram, PB 50 cm, Bayi menangis kuat, bayi tidur pulas dan menangis saat lapar, BAB, BAK dan saat dimandikan , bayi minum ASI, BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning konsistensi lunak.

Sesuai dengan Kementrian RI (2014) Kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN I (6-48 lahir), KN II (hari ke 3 – ke 7), KN III (hari ke 8 – ke 28). Mengalami kesenjangan pada pelaksanaan KN III yakni dilakukan pada hari ke 30 tanggal 20 Agustus 2020. Didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ttv bayi normal, BB bayi 3400 gram, PB 50 cm, bayi minum ASI. Hasil dan teori tidak ada kesenjangan. By Ny”R” diberi injeksi vitamin K1 dipaha kiri setelah 1 jam persalinan. Setelah itu diberikan B dipaha kanan setelah 6 jam. Menurut JNPK-KR (2014) pada asuhan persalinan 1 jam setelah bayi lahir Bayi di beri injeksi vitamin K1 di paha sebelah kiri anterolateral, 1 jam kemudian diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral . Berarti hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus, perencanaan yang tercantum antara lain menjaga kehangatan, memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, perawatan BBL sehari-hari. Perencanaan sesuai dengan teori, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan, bayi sehat, tumbuh kembang bayi baik, ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus dilapangan yang ditemukan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada Asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan konseling tentang KB pada hari ke 7 setelah persalinan (kunjungan nifas 2) dan hari ke 30 setelah persalinan (kunjungan nifas 3) hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2014) tujuannya untuk memberikan konseling untuk KB secara dini meliputi macam-macam KB pascasalin, keuntungan dan kerugian, kontraindikasi dari masing-masing jenis KB sehingga ibu dapat segera menentukan KB pascasalin yang diinginkan dengan tepat. KB yang dipilih pada kasus Ny'R' adalah kontrasepsi KB Suntik progestin

Metode KB yang dipilih Ny'R' dirasa sesuai dengan keadaan Ny'R' sekarang yakni setelah persalinan belum mengalami menstruasi, bayinya hanya minum ASI tanpa makanan pendamping atau menyusui secara eksklusif.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan pembahasan secara keseluruhan mengenai teori maupun pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, Masa bersalin, masa nifas, BBL, dan keluarga berencana (KB) pascasalin pada bab ini penulis akan melakukan pengambilan kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity care* pada Ny "R" mulai dari masa kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas, BBL, dan keluarga berencana (KB) pascasalin di PMB Ny Endah Wiendarti S.ST, Pada Ny. "R" dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP dilaksanakan mulai tanggal 13 Juli 2020 sampai 20 Agustus 2020 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ny "R" dengan kehamilan normal dan persalinan dapat ditolong oleh bidan di PMB Ny Endah Wiendarti S.ST selama hamil Ny "R" dalam keadaan normal dan tidak ada komplikasi.
2. Ny "R" bersalin normal bayi dan plasenta lahir spontan dan lengkap pada usia kehamilan 38-9 minggu.
3. Ny "R" pada saat masa nifas laktasi, involusi, dan lochea normal, serta keadaan psikologis ibu baik, menyusui secara eksklusif.
4. By Ny "R" aterm, sehat, tidak cacat, pertumbuhan dan perkembangan normal.
5. Ny "R" menggunakan kontrasepsi KB Suntik progestin.

B. Saran

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis memberikan saran untuk :

1. Ibu dan Keluarga

Ibu dan Keluarga disarankan untuk mampu memelihara kesehatan, mendeteksi kemungkinan masalah dan mengatasi masalah kesehatan, sehingga apabila ditemukan adanya komplikasi maupun penyulit pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dapat segera memperoleh pelayanan yang optimal dan berkualitas

2. Profesi Bidan

Bidan disarankan dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam mendeteksi, mencegah, serta menangani masalah-masalah yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

3. Institusi pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil laporan tugas akhir ini disarankan dapat menjadi bahan acuan dan tambahan daftar pustaka dalam penulisan tugas akhir berikutnya dan dapat digunakan sebagai bekal mahasiswa dalam mencegah, mendeteksi dan menangani serta memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapat serta menggunakannya sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang dimulai pada ibu hamil trimester III, sehingga menambah wawasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Andriani, R. 2019. *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil Dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Jogjakarta: DEEPUBLISH
- Astuti, S., dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Astuti, S. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Cahyono. 2010. *Hepatitis B Cegah Kanker Hati*. Yogyakarta: KANISIUSA
- Deswani, U. Desmarmita dan Y. Mulyani. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media
- Diana, S., E. Mail., dan Z. Rufaida. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Grup
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dinkes Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Kabupaten Madiun. 2018 *Profil Kesehatan Kabupaten Madiun Tahun 2017*. Madiun: Dinas kesehatan Kabupaten Madiun\
- Handayani, S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR

- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap Ini Rinciannya*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html>. Diakses tanggal 2 maret 2020. Pukul 19:00
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2017. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaa Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2014. *Pedoman manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2014. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Manuaba, Ida A. C. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mutmainah, A U., N. Johan, dan S. Iyod. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- Mulyani S M, dan M Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Oxorn, H dan Forte W R. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pitriani R, dan R. Andriani. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: DeePublish
- Ramayulis, R., dkk. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya.: Airlangga Universitas Press
- Saiffudin, A. B. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- . 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari. 2015. *Rujukan Kehamilan Beresiko Dirumah Sakit*. Yogyakarta: Istana Publishing
- Suprijati, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Ponorogo : HMP Press
- Sriyani, C. 2016. *Mutu Layanan Kebidanan Dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Sinclair, C. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Sursilah, D. 2010. *Asuhan Persalinan Normal Dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. Jogjakarta: DEEPUBLISH
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wagiyo, dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: ANDI
- Wahyuningsih. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani, dan E. Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Bagi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Widiastini, L.P. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ratih Imrokatun Sholikhah
NIM : 201501054

Disini selaku mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Bakti Husada Mulia Madiun akan melakukan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pascasalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Dimana manfaat dari asuhan *Continuity of Care* adalah memantau perkembangan ibu dan janin dengan baik pada setiap prosesnya untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Saya memohon dengan hormat kepada ibu untuk bersedia menjadi klien dalam rangka penyelesaian Proposal Laporan Tugas Akhir kami mengenai studi kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan KB pascasalin

Madiun, 13 - 6 - 2020

Pemohon



(Ratih Imrokatun S)

Lampiran 2: Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny Rika
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jlg. Padardi, Motesih, Madiun

Setelah melihat dan membaca lembar permohonan, saya mengetahui tujuan dan manfaat dari *Continuity of Care* sehingga dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 13-7-2020

Yang menyatakan



(.....Rika.....)

Lampiran 3: Identitas Keluarga

Nomor Registrasi Ibu	32076 - TN / 70-01-50
Nomor Urut di Kohort Ibu	
Tanggal menerima buku KIA	9/12/2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	BPM TRINA AUF

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	M. EKO NOVITASARI
Tempat/Tgl. lahir	17/01/1994 (25 th)
Kehamilan ke	1 Anak terakhir umur: - tahun
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	O
Pekerjaan	IRT
No. JKN	

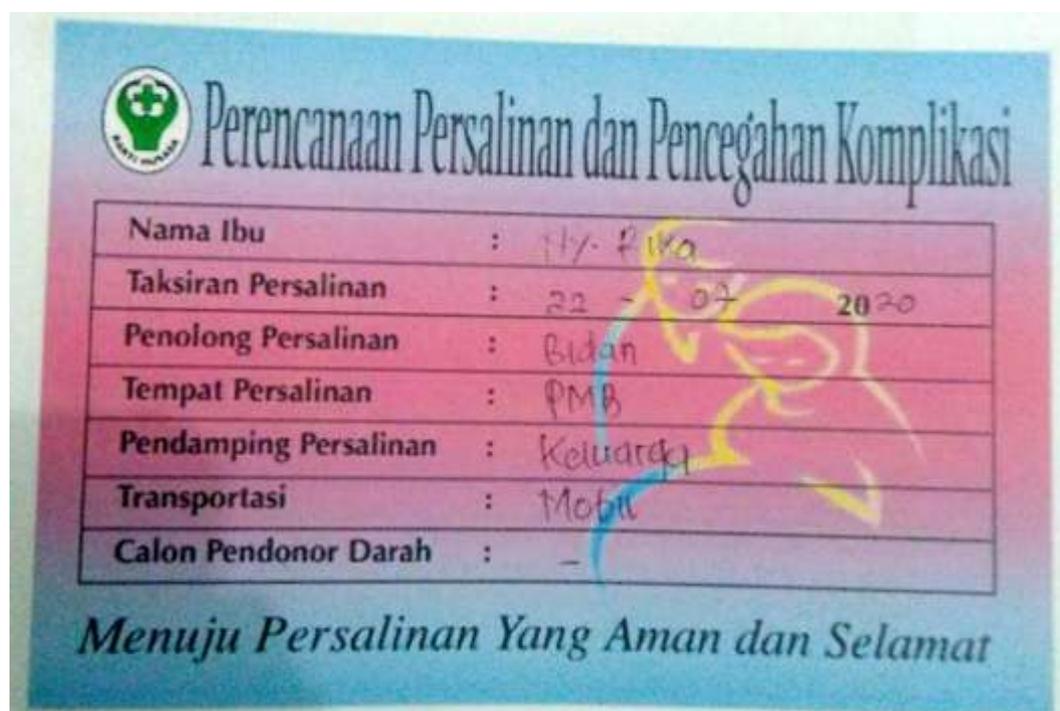
Nama Suami	Tn. Dwi Cahyona
Tempat/Tgl. lahir	22/09/1993 (26 th)
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	B
Pekerjaan	Swasta

Alamat Rumah	Eg padaidi
Kecamatan	
Kabupaten/Kota	
No. Telp. yang bisa dihubungi	0812-3465-4359

Nama Anak		L/P
Tempat/Tgl. Lahir		
Anak Ke		dari
No. Akte Kelahiran		anak

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 6: Stiker P4K



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	Hj. Rika
Taksiran Persalinan	:	22 - 07 2020
Penolong Persalinan	:	Bidan
Tempat Persalinan	:	PMB
Pendamping Persalinan	:	Keluarga
Transportasi	:	Mobil
Calon Pendorong Darah	:	-

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Lampiran 7: Menyambut Persalinan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUK PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)

Saya Rika
 Alamat Gg. Padasidi melarik madison

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada Bulan 7 Tahun 2020

 Penolong persalinan:
 1. Dokter/Bidan Ny. Endah Wicandari
 2. Dokter/Bidan _____

 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
 dibantu oleh _____

 Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
 1. _____ HP _____
 2. _____ HP _____
 3. _____ HP _____

 Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

 Untuk sumbangan darah (golongan darah _____) dibantu oleh:
 1. _____ HP _____
 2. _____ HP _____

20_____

Mengetahui, Bidan/Dokter Saya
 Suami/Orang Tua/Wali Rika

(.....) (.....) (.....)

19

Lampiran 8: Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT
SEPERTI BERIKUT DIBAWAH INI PASIEN HARUS **DIRUJUK**

NO	JENIS PENAPISAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan usia kurang dari 37 minggu		✓
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda gejala infeksi		✓
10	Pre-klamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40cm/lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda atau majemuk		✓
16	Kehamilan ganda atau gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Suami TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 9: Lembar Observasi Fase Laten

LEMBAR OBSERVASI KALA I FASE LATEN

A. ANAMNESE

Tanggal masuk : 22 Juli 2020 Jam : 02-15
 His mulai tanggal : 21 Juli 2020 Jam : 22-00
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban : Pecah / Belum Jam : _____

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu : 36.7 °C
 Nadi : 89 x/menit
 Respirasi : 22 x/menit
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : TFU 35 cm ½ puki
 VT : Tanggal 22 Juli 2020 Jam : 03-00
 Hasil VT = ½ normal · Ø 2 cm eff 25%
 ketuban (+)

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 [™]		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
22/20 7	03-00	3	35-38 dk 10	10/70	36.7	89	10	1/2 normal Ø 2cm eff. 25% ket (+)	

PINDAH PANGGAWAT

WAWASAN PERSALINAN

- Tanggal: 12-9-2020
- Nama bidan: Enah Winona S.T.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: Fujak, kala: I/II/III/IV
- Alasan masuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Biberan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Jarih:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Dokter/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 in ?
 - Ya, waktu: 15' menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ubang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengempisan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	01.59	110/70	84	26.5	2/1/2 P/H	Plak	Kecang 15 cc
	02.00	110/70	82		2/1/2 P/H	Plak	Kecang 10 cc
	04.57	110/70	88		2/1/2 P/H	Plak	Kecang 10 cc
	05.05	110/70	84		2/1/2 P/H	Plak	Kecang 10 cc
2	11.28	110/70	88	26.5	2/1/2 P/H	Plak	Kecang 10 cc
	11.50	110/70	84		2/1/2 P/H	Plak	Kecang 10 cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: _____

- Masa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intak) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Makula, kauda, kauda perineum, anal
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Perawatan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Jumlah pendarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Perilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/berat/irritasi/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktasi menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 11: Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan: 22-07-2020 Pukul: 13-30
 Umur kehamilan: 35 Minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/latihan
 Cara persalinan: Normal/Tindakan
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit (Berdarahan/Demam/Kejang)
 Luka/luka berbau/lain-lain: Meringgal*

Keterangan tambahan:
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke: anak (1)
 Berat Lahir: 3100 gram
 Panjang Badan: 50 cm
 Lingkar Kepala: 33 cm
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meringgal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: _____
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

21

Lampiran 13: Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

IBU NIFAS (Nama)	KEPUNCIAN 1 15 Jan - 1 Feb	KEPUNCIAN 2 15 Feb - 15 Mar	KEPUNCIAN 3 15 Mar - 15 Apr
Umur ibu nifas (usia bulan)	24	24	24
Wanita hamil, siapa tidak, riwayat dan hasil persalinan persalinan, kondisi persalinan (jenis persalinan, lama persalinan, berat badan ibu dan berat bayi lahir)	1 pers. 1 pers. 1 pers.	1 pers. 1 pers. 1 pers.	1 pers. 1 pers. 1 pers.
Sebab dan perjalanan	1 pers. 1 pers. 1 pers.	1 pers. 1 pers. 1 pers.	1 pers. 1 pers. 1 pers.
Pemeriksaan Labor	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan payudara pengganti ASI (susu sapi)	✓	✓	✓
Pemeriksaan kaput uteri	✓	✓	✓
Pemeriksaan kondisi umum ibu dan bayi	✓	✓	✓
Pemeriksaan tanda-tanda infeksi dan kesehatan bayi	✓	✓	✓
Menilai kondisi ibu:			
Wanita melahirkan yang beresiko tinggi yang berdampak terhadap keselamatan ibu dan bayi	✓	✓	✓
Keberhasilan persalinan pada ibu nifas pada 15 Jan, 15 Feb, dan 15 Mar. (Berapa bayi lahir, jenis persalinan, berat badan ibu dan berat bayi lahir)	✓	✓	✓
Menjaga kesehatan ibu, termasuk pemeriksaan darah, kesehatan, dan pemeriksaan lainnya	✓	✓	✓
Keadaan umum, baik ibu dan bayi	✓	✓	✓
Bagaimana ibu nifas dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi	✓	✓	✓
Case record yang dibuat dan berapa banyak ASI yang diproduksi	✓	✓	✓
Pemeriksaan bayi yang lahir	✓	✓	✓
Bagaimana ibu nifas dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi	✓	✓	✓
Bagaimana ibu nifas dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi	✓	✓	✓
Bagaimana ibu nifas dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Umur 15 Jan	Umur 15 Feb	Umur 15 Mar	Umur 15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr
15 Jan	15 Feb	15 Mar	15 Apr

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tempat Pelayanan	Tempat	Layanan
Tempat Pelayanan		
Tempat		
Layanan		

Keputusan Asesor Nifas

Keputusan Nifas

- 1. 1 Sehat
- 1. 2 Sakit
- 1. 3 Menunggu

Keputusan Nifas

- 1. 1 Perawatan
- 1. 2 Istirahat
- 1. 3 Hipertensi
- 1. 4 Lain-lain (jelaskan jenis penyakit)

Keputusan Nifas

- 1. 1 Sehat
- 1. 2 Sakit
- 1. 3 Perawatan
- 1. 4 Menunggu

**Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Lampiran 14: Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

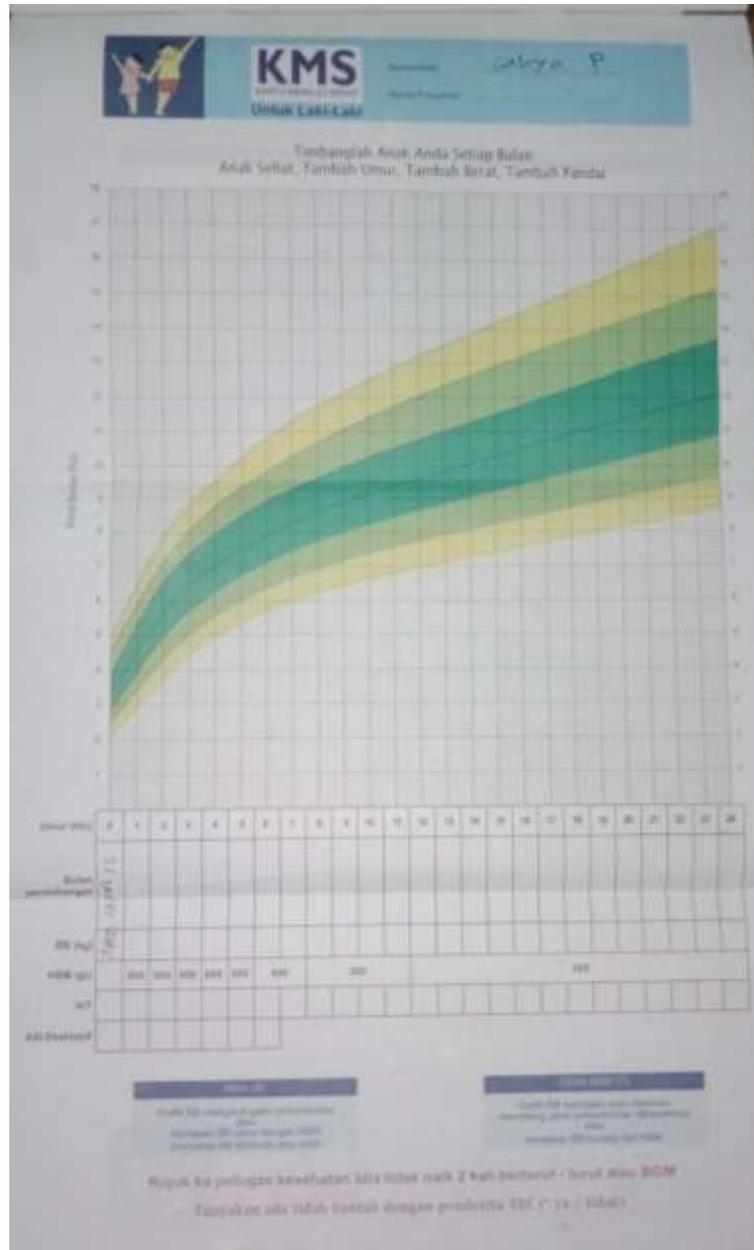
CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

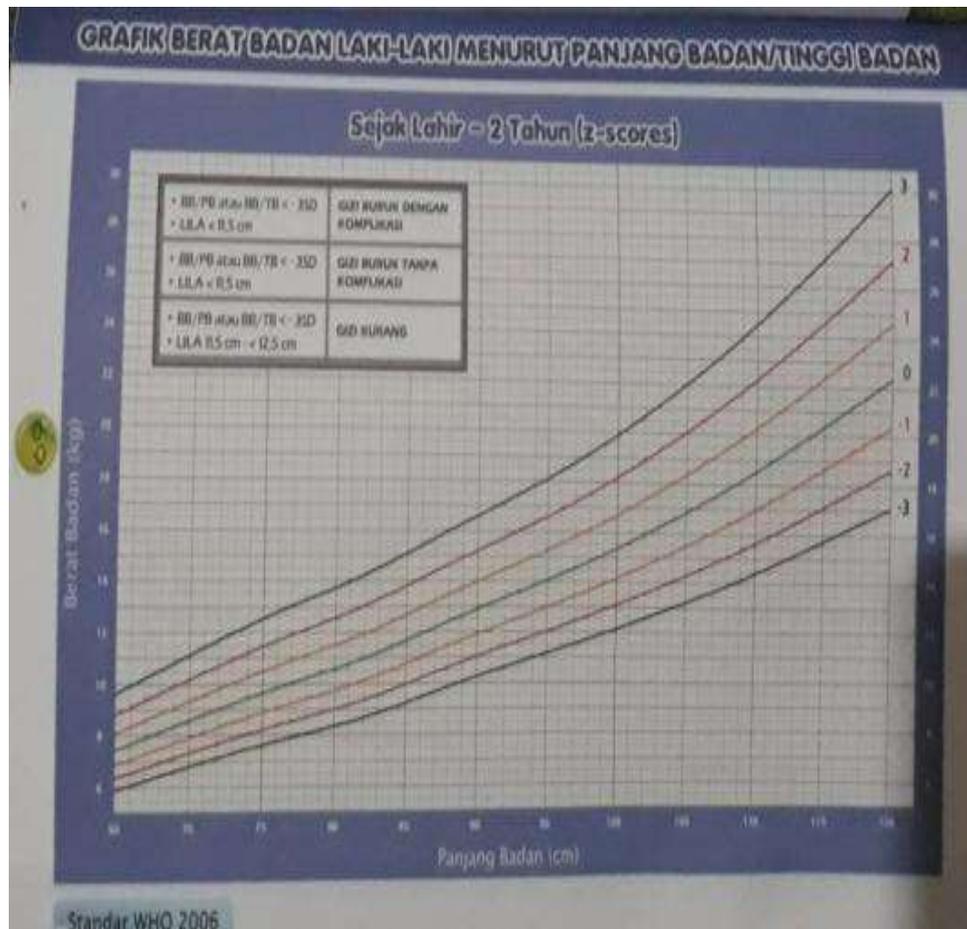
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 25-9-20	Tgl: 27-9-20	Tgl: 28-9-20
Berat badan (gram)	3100 gr	3100 gr	3600 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	52 cm	53 cm
Suhu (°C)	36,5 °C	36,4 °C	36,5 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	45 x/m	45 x/m	40 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	110 x/m	120 x/m	120 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/lumpat balik)			
Nama pemeriksa			

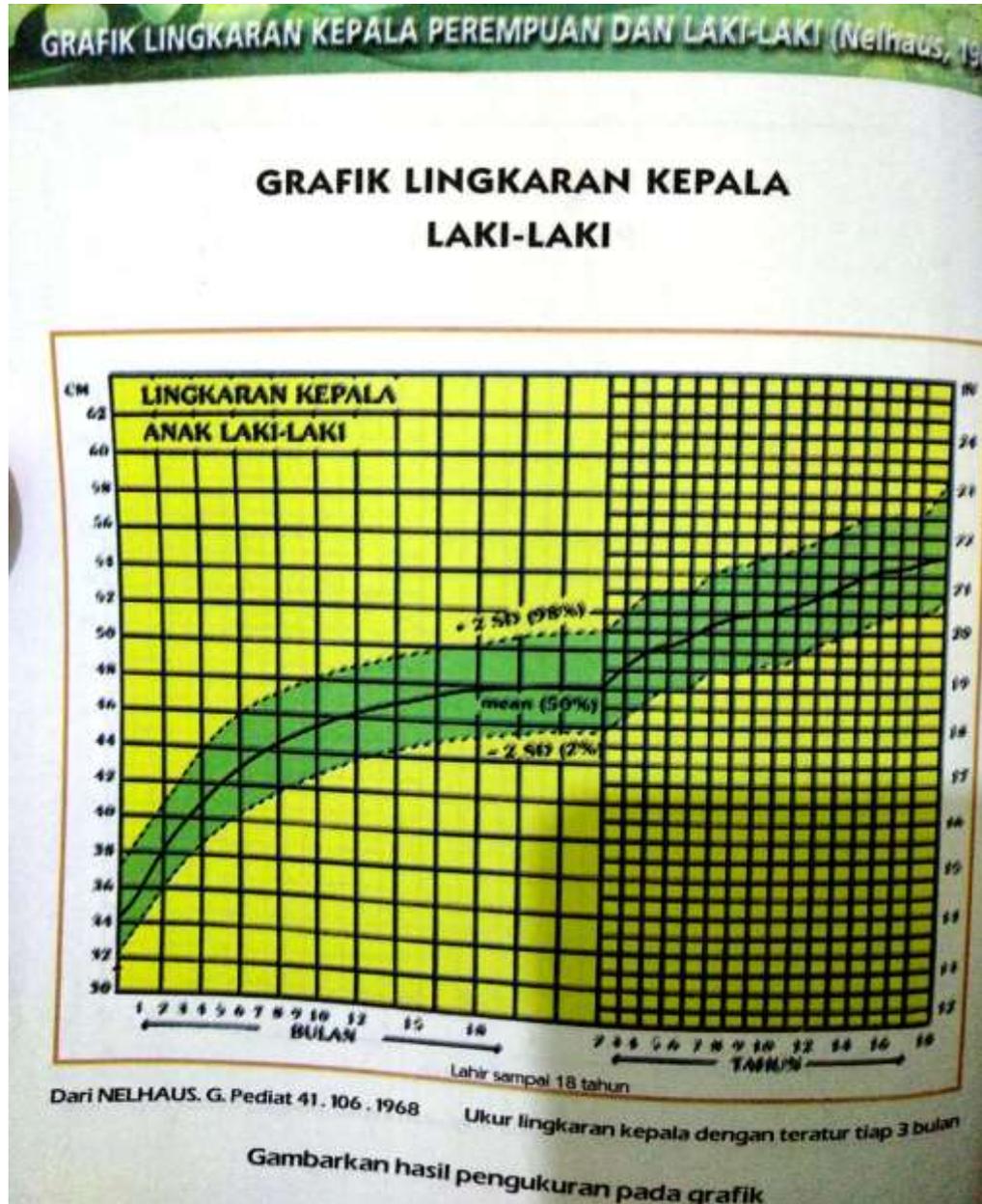
Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran 16: Kartu Menuju Sehat



Lampiran 17: Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan

Lampiran 18: Grafik Lingkar Kepala



Lampiran 19 : Pelayanan Esensial Bayi Baru Lahir

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Inisiasi Menyusu Dini	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Pemberian Identitas	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	
- Skrining Hipotiroid Kongenital	<input type="checkbox"/>
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) - /+	<input type="checkbox"/>
- Konfirmasi hasil SHK	<input type="checkbox"/>

SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3

Topik : Asuhan Masa Ibu Hamil
 Subtopik : Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Nutrisi)
 Hari/Tanggal : Selasa, 13 Juli 2020
 Tempat : PMB Ny Endah wiendarti S.ST
 Sasaran : Ibu Hamil Ny “R”

Tujuan

1. Tujuan instruksional umum :
Diharapkan ibu dapat mengenal, mengetahui,serta memahami tentang kebutuhan dasar ibu hamil (Nutrisi)
2. Tujuan intstruksional khusus :
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan :
 - a. Diharapkn ibu mengetahui Pengertian Kebutuhan dasar ibu hamil (Nutrisi)
 - b. Diharapkan ibu dapat melaksanakannya.

Metode : 1. Ceramah
2. Tanya Jawab

Alat/Media : Buku KIA

Langkah-langkah penyuluhan:

No	Proses	Waktu	Kegiatan
1	1) Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 2) Menjelaskan pentingnya topik yang akan dibahas 3) Menjelaskan waktu pelaksanaan	3 menit	1) Mendengarkan dan memperhatikan 2) Mendengarkan 3) Mendengarkan

2	Penyajian : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Hamil 2. Menjelaskan tentang Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil 	4 menit	Memperhatikan penjelasan dan materi yg diberikan
3	Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyimpulkan hasil penyuluhan 2) Pendengar disuruh mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan 3) Memberikan kesempatan kepada pendengar untuk menyampaikan pertanyaan, sanggahan, kritik dan sarannya 	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memperhatikan 2) Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan berdasarkan penjelasan 3) Memberikan pertanyaan

Teori : Kebutuhan Dasar Kehamilan Dan Ketidaknyamanan Pada Hamil

1. Nutrisi

Makanan ibu hamil sebenarnya sama dengan makanan ibu yang tidak hamil, hanya jumlah dan mutunya saja yang ditingkatkan ibu hamil seharusnya makan 1 - 8 kali dari biasanya

- a. Makanan dapat diberikan porsi kecil tapi sering
- b. Susunan makanan sehari " hari diusahakan selalu seimbang, makanan terdiri dari :
Sumber tenaga : nasi, kentang, roti
Sumber pembangun : daging, ikan, susu, telur, tahu tempe
Sumber pengatur : sayuran dan buah – buahan

Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah :

- Cabe
 - Makanan berlemak
 - Makanan mengandung gas seperti durian, nanas, nangka
 - Makanan mengandung alcohol dan tape
- Serta meminum vitamin sesuai dengan anjuran bidan/dokter

Buah-buahan untuk ibu hamil

Buah mangga, Buah pepaya, semua jenis pepaya, Buah tomat, Buah pisang, Buah jeruk manis, Jeruk bali, Semangka, Rambutan jangan kebanyakan untuk rambutan yang (mengelotok kering), Bengkoang, Manggis, dan Sawo.



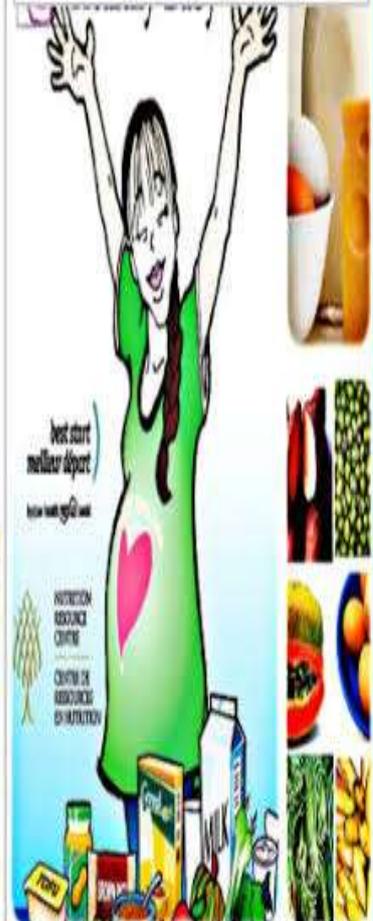
SUMBER ASAM FOLAT

Apa sith Makanan sehat untuk ibu hamil ????

- Telur
- Ikan salmon
- Kacang
- Ubi jalar
- Popcorn
- Sayuran
- Daging tanpa Lemak
- Buah-buahan
- Asam Folat
- Air Putih
- Protein
- Kalori



NUTRISI IBU HAMIL



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PADA IBU HAMIL**

Topik : Asuhan Pada Ibu Hamil
 Sub Topik : Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan
 Hari/Tanggal : Selasa, 13 Juli 2020
 Tempat : PMB Ny Endah wiendarti S.ST
 Sasaran : Ibu Hamil Ny “R”

Tujuan :

1. Tujuan instruksional umum :
 Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
2. Tujuan instruksional umum ;
 Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda permulaan persalinan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Media : Buku KIA

Metode : Ceramah dan Tanya jawab

Langkah-langkah penyuluhan :

No	Proses	Waktu	Kegiatan
1	Menyampaikan tujuan	2 menit	Mendengarkan
2	1. Menjelaskan tentang persiapan persalinan. 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan,	4 menit	Melihat Mendengarkan Memperhatikan
3	Tanya jawab		Mengajukan pertanyaan

Teori : Tanda-Tanda Persalinan Dan Persiapan Persalinan

A.Tanda-Tanda Persalinan

1.Tanda-tanda permulaan persalinan

- a. Kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama ibu yang baru pertama kali hamil.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, dan fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah.

2.Tanda-tanda persalinan

- a. Blood Show : Keluar lendir bercampur sedikit darah dari kemaluan.
- b. Kontraksi : Sakit perut menyerupai mules seperti BAB, yang makin lama makin sering dan makin kuat. Setelah ibu merasakan ini sebaiknya ibu berangkat ke tempat pelayanan kesehatan jika kontraksi terjadi 5 menit (pada ibu yang pertama kali melahirkan). Lamanya sakit kurang lebih 40 detik tiap kontraksi dan makin lama makin sering kuat.
- c. Ketuban pecah : Pecahnya ketuban bisa mendadak terasa seperti tiba-tiba mengompol, atau sedikit-sedikit tanpa terasa (diketahui dari celana dalam terus menerus basah), air ketuban biasanya jernih dan tidak berbau biasanya pecah ketika persalinan sudah sangat dekat jadi jangan ditunda lagi **SEGERA PERGI KE RS, PUSKESMAS ATAU RUMAH BERSALIN.**
- d. Pada pemeriksaan dalam : Servik mendatar dan pembukaan sudah ada.

B.Persiapan Persalinan

- 1.Rencanakan untuk melahirkan di tenaga kesehatan, dirumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, atau dirumah tetapi ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2.Ibu, suami atau keluarga perlu menabung untuk biaya persalinan.
- 3.Siapkan anggota keluarga yang golongan darahnya sama dengan ibu, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu (misalnya terjadi perdarahan).

4. Ibu dan suami menanyakan kepada bidan atau dokter kapan perkiraan tanggal persalinan.
5. Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera dibawa kerumah sakit.
6. Kartu ANC, dekatkan kartu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan mendekati waktu persalinan, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan nanti dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sebelumnya.
7. Tas, ini dimaksudkan untuk ibu dan keluarganya menyiapkan barang-barang yang perlu disiapkan, kain untuk ibu sebanyak 3 kain, pakaian dalam ibu (celana dalam sebanyak 3), pakaian ibu (kancing/retslting dibagian depannya untuk menyusui bayi), softex sebanyak 9 buah atau lebih, bedong bayi 5 buah, pakaian bayi dan handuk bayi.

IBU HAMIL

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.



- Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN

Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga **SEGERA BAWA** ibu hamil ke fasilitas kesehatan



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Pokok Bahasan : Bayi Baru Lahir
 Sub Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Dirumah
 Hari dan Tanggal : Jum'at, 27 Juli 2020
 Tempat : PMB Ny Endah Wiendarti S.ST
 Sasaran : Ibu Nifas Ny "R"

Tujuan

1. Tujuan instruksional umum :
 1. Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dirumah.
 2. Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang ASI eksklusif dan tehnik menyusui yang benar.
2. Tujuan instruksional umum :
 1. Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui dan memperagakan cara perawatan bayi yang dapat dilakukan dirumah, seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi, mencegah hipotermi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi dan mengetahui tanda-tanda bahaya pad bayi.
 2. Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui cara pemberian ASI eksklusif dan tehnik menyusui yang baik dan cara penyimpanan ASI, Ibu dapat mendemonstrasikan cara menyusui yang benar.

Media : Buku KIA

Metode : Ceramah dan Tanya jawab

Langkah-langkah penyuluhan

No	Proses	Waktu	Kegiatan
1	Menyampaikan tujuan	3 menit	Mendengarkan
2	1. Menjelaskan tentang perawatan bayi sehari-hari	6	Melihat, Mendengarkan dan Memperhatikan

	2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif. 3. Menjelaskan tentang tehnik menyusui yang benar dan mendemonstrasikannya.	menit	
3	Tanya jawab	6 menit	Mengajukan pertanyaan

Teori ; Perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif dan Tehnik Menyusui

A. Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan Tali Pusat

a. Tujuan perawatan tali pusat

- 1) Untuk mempercepat pelepasan tali pusat.
- 2) Untuk mencegah terjadinya infeksi.

b. Cara perawatan tali pusat

- 1) Tali pusat dicuci dengan sabun dan dibilas dengan air bersih.
- 2) Setelah dibilas, tali pusat dikeringkan.
- 3) Tali pusat dibungkus dengan menggunakan kasa steril atau dibiarkan terbuka dan mengering dengan sendirinya.
- 4) Jangan membubuhkan apapun disekitar tali pusat karena akan mengakibatkan infeksi.

2. Memandikan Bayi

- 1) Basuh lembut wajah bayi dengan kapas yang dilembabkan dengan air hangat lalu keringkan dengan lembut.
- 2) Basuh rambutnya dengan tangan anda dan gunakan sedikit shampo bayi, pijat dengan lembut seluruh bagian kepala.
- 3) Buka pakainya, bersihkan pantatnya sebelum meletakkannya kedalam bak mandi.
- 4) Dengan kain penyeka, bersihkan bayi anda.
- 5) Biarkan bayi menikmati air mandi hangat untuk beberapa saat.
- 6) Keringkan badan bayi yang basah.

7) Pakaikan baju dan popok yang bersih.

3.Menjemur Bayi

Jemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama 30 menit, jemur bayi dalam keadaan telanjang.

4.Mencegah Hipotermi

Cegah hipotermi dengan mengganti popok dan menyelimuti bayi, badan bayi harus dalam keadaan kering. Jangan memandikan bayi dengan air dingin, dan tutupi kepala bayi dengan topi.

5.Perhatikan Tanda Bahaya Pada Bayi

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kuning, terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat dan memar.
- 4) Pemberian makan tidak efektif karena hisapan lemah, ngantuk berlebihan dan banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- 6) Infeksi yang ditandai dengan suhu yang meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan pernafasan sulit.
- 7) Tidak BAB/BAK dalam 24 jam, tinja sering lembek, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- 8) Bayi menggigil, menangis tidak seperti biasanya, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu ngantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang dan mengangis terus menerus.

B. ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI sejak awal kepada bayi sangatlah penting, karena ASI merupakan satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi dalam masa 6 bulan pertama kehidupannya. Memperoleh ASI secara eksklusif merupakan hak setiap anak.

Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak 0-6 bulan.

Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat, baik bagi ibu sebagai pemberi ASI maupun bagi bayi sebagai penerima ASI. Manfaatnya antara lain:

Bagi Ibu

1. Mencegah perdarahan

ASI yang langsung diberikan beberapa saat setelah bayi dapat merangsang timbulnya hormon oksitosin.

2. Murah

Pemberian ASI eksklusif sangat murah karena tidak dibutuhkan dana sedikit pun.

3. Mudah dan praktis

ASI dapat diberikan kapan saja dan dimana saja sesuai kebutuhan.

4. Ikatan batin menjadi kuat

Pemberian ASI dapat meningkatkan timbulnya ikatan batin antara ibu dan bayi.

5. KB alamiah

Pemberian ASI secara terus menerus selama 6 bulan dapat menunda terjadinya kehamilan berikutnya.

Bagi Bayi

1. Zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

2. Mengandung 100 jenis zat gizi

ASI mengandung sekitar kurang lebih 100 zat gizi, diantaranya : AA, DHA, Taurin, dan Spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Zat-zat ini sangat bermanfaat bagi bayi untuk pertumbuhan dan kecerdasan bayi.

3. Sesuai dengan pencernaan bayi

System pencernaan bayi belum sempurna. Bayi belum mampu mencerna makanan lain selain ASI.

4. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

5. Mengurangi insiden maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol atau dot.

C. Teknik Menyusui Yang Benar

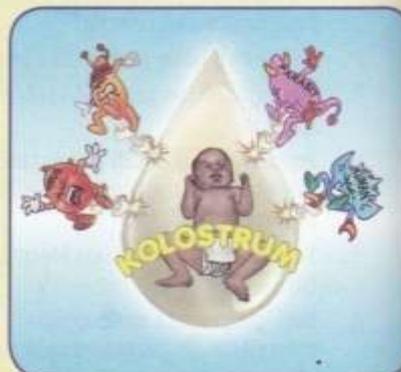
1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain dibawahnya, dan jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut.
5. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi.
6. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan kembali pada puting dan areola sekitarnya.
7. Menyendawakan bayi.

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

3. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

a. Pemberian ASI

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).



Manfaat pemberian ASI:

1. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya.
2. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi.
3. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.
4. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi.
5. Mencegah kanker payudara.



BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru



c. Perawatan Tali Pesar :

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pesar.
3. Rawat tali pesar terbuka dan kering.
4. Bila tali pesar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.



Pastikan

1. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.

CARA MENYUSUI BAYI

Cara menyusui yang benar:

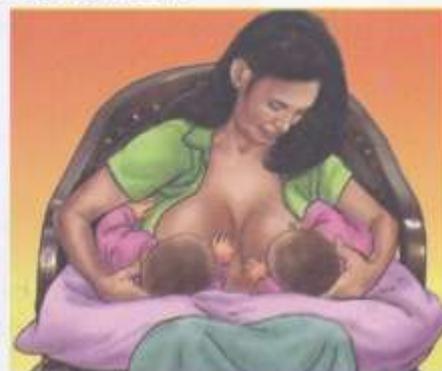
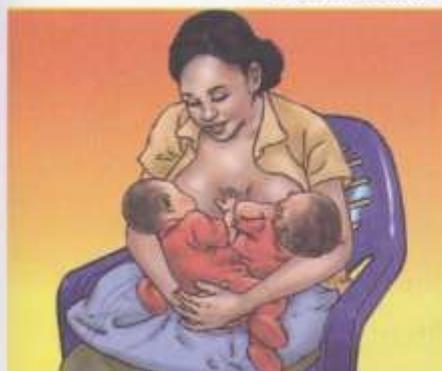
- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar



- * Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- * Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- * Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- * Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
- * Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- * Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- * Mulut terbuka lebar.
- * Bibir bawah melengkung ke luar.
- * DagU menyentuh payudara ibu.

Posisi Menyusui Bayi Kembar:



**SATUAN ACARA PENYULUHAN(SAP)
PADA IBU NIFAS**

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Agustus 2020

Pokok Bahasan : Konseling KB

Tempat : PMB Ny Endah Wiendarti S.ST

Sasaran : Ibu Nifas Ny “R”

Tujuan

1. Tujuan instruksional umum :
Setelah dilakukan penyuluhan klien mampu mengetahui pentingnya berKB setelah melahirkan.
2. Tujuan intstruksional khusus :
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan :
 - a. Klien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya berKB setelah melahirkan.
 - b. Klien mampu menyebutkan apa saja jenis / metode KB.
 - c. Klien mampu menjelaskan manfaat dari KB dan kekurangan dari berKB.

Metode : 1. Ceramah
2.Tanya Jawab

Media/Alat : Leaflet

Langkah-langkah penyuluhan

No.	Proses	Waktu	Kegiatan
1.	4) Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 5) Menjelaskan pentingnya topik yang akan dibahas	5 menit	4) Mendengarkandan memperhatikan 5) Mendengarkan
2.	Penyajian 1) Menjelaskan jenis-jenis KB 2) Menyebutkan kelebihan dan kekurangan dari	4 menit	Memperhatikan penjelasan dan materi yg diberikan

	masing-masing alat KB		
3	Evaluasi 4) Menyimpulkan hasil penyuluhan 5) Memberikan kesempatan kepada pendengar untuk menyampaikan pertanyaan, sanggahan, kritik dan sarannya	5 menit	4) Memperhatikan 5) Memberikan pertanyaan

Teori : Macam-macam Metode KB

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Keuntungan : mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko anemia,, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kerugian : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Keuntungan : Tidak mengganggu kesehatan klien, Murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, Metode kontrasepsi sementara.

Kerugian : Efektivitas tidak terlalu tinggi, Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi,

Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

3. Metode Hormonal

a. Pil Progestin (mini pil)

Keuntungan : Tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat.

Kerugian : Gangguan pada haid (spotting, amenorhea), peningkatan/penurunan BB, timbul jerawat dan bulu/rambut di daerah muka.

Kontraindikasi : Hamil / diduga hamil, perdarahan pervaginam tanpa sebab yang jelas dan sering lupa minum pil

b. Suntikan Progestin

Keuntungan : Pencegahan kehamilan jangka panjang (DMPA 3 bulan, Depo Noristerat 2 bulan), tidak berpengaruh terhadap ASI, dapat digunakan perempuan lebih dari 35 tahun sampai menopause, membantu mencegah kanker rahim dan KET.

Kerugian : Perdarahan yang tidak menentu, Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan, Masih terjadi kemungkinan hamil.

c. Implan

Keuntungan : Tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu senggama, daya tahan tinggi, dapat digunakan \pm 3 tahun.

Kerugian : Perdarahan bercak, hipermenorrhea, serta amenorrhea.

Kontraindikasi: Hamil di duga hamil, kanker payudara, mioma uteri, gangguan toleransi glukosa, perdarahan pervaginam tanpa sebab yang jelas.

4. Metode Non Hormonal

a. AKDR dengan progestin

Keuntungan : Proteksi selama 10 tahun, tidak berpengaruh pada ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, mengurangi nyeri haid dan darah haid, tidak mengganggu senggama.

Kerugian : Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR, KET relatif tinggi, mahal, resiko terjadi penyakit radang panggul.

Kontraindikasi: Menderita vaginitis, salpingitis, endometritis, riwayat KET, kanker payudara.

5. Metode mantap

(1) Tubektomi

Keuntungan : Tidak ada efek samping jangka panjang, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu produksi ASI, mengurangi resiko kanker payudara, menggunakan teknik pembedahan sederhana.

Kerugian : Permanen, rekalisasi tidak menjamin pulihnya kesuburan, tidak melindungi terhadap PMS, resiko KET

Kontraindikasi: Infeksi panggul akut, anemia, trombosis vena dalam, perdarahan pervaginam tanpa sebab yang jelas, kanker ginekologik

(2) Vasektomi

Keuntungan : Tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu produksi hormon pria.

Keuntungan : Tidak melindungi terhadap PMS

Kontraindikasi: PMS, anemia berat, verikokel besar, parut skrotum

KELUARGA BERENCANA

KB Pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

Mengapa perlu ikut ber KB?

- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

Metode kontrasepsi jangka panjang:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- c. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

Metode kontrasepsi jangka pendek:

- a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- b. Pili KB.
- c. Kondom



Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait Keluarga Berencana

