# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

### Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Proses kehamilan dimulai dari terjadinya *konsepsi*. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (*ovum*) dan *sperma*. Proses kehamilan (*gestasi*) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama *haid* yang terakhir. Hamil *aterm* yaitu kehamilan usia 37-42 minggu (Walyani, 2015).

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi* Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 *trimester* dimana *trimester* 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke 13 hingga ke-27, dan *trimester* ketiga minggu ke-28 hingga ke 40 (Prawirohardjo, 2014).

1. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misal denyut jantung janin, gambaran *sonogram* janin, dan gerak janin).

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskop* *ultrasonic(Dopller),* DJJ dapat di dengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12.

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencpai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan16-18 minggu.

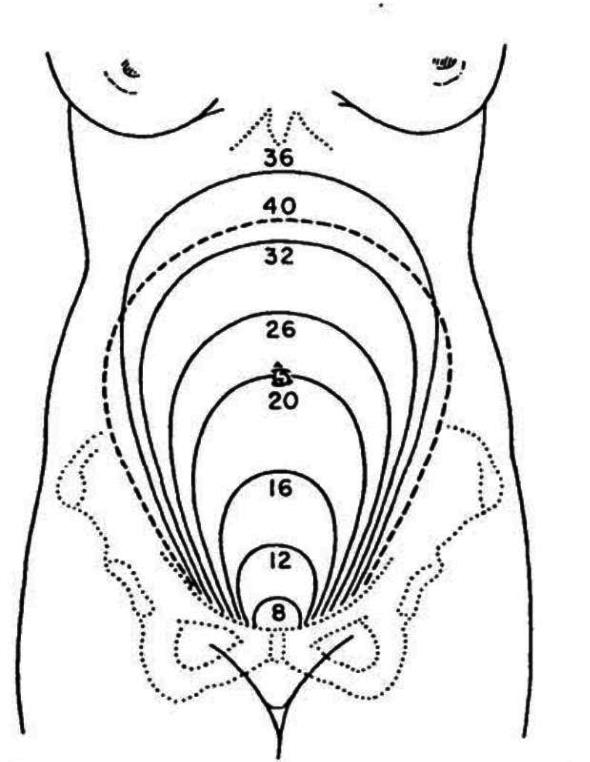
1. Tanda *Braxton-Hiks*

Bila *uterus* dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk *uterus* dalam masa hamil. (Romauli, 2011).

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan
2. *Uterus*

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil *konsepsi* (janin, *plasenta*, *amnion*) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan tinggi *fundus uteri* pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas *simpisis pubis* dan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya kebagian atas *fundus uteri*. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu (JNPK-KR, 2014).



**Gambar TFU sesuai masa kehamilan (Prawirohardjo, 2014).**

Ukuran tinggi fundus uteri normal Menurut Mochtar (2011) sebagai berikut:

1. 12 minggu : tinggi fundus uteri 1-2 jari diatas symfisis.
2. 16 minggu : tinggi fundus uteri pertengahan antara symfisis/pusat.
3. 20 minggu : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat.
4. 24 minggu : tinggi fundus uteri setinggi pusat.
5. 28 minggu : tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat.
6. 32 minggu : tinggi fundus uteri pertengahan pusat px (*Pro.xyphoudeus*).
7. 36 minggu : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px.
8. 40 minggu : tinggi fundus uteri pertengahan antara px-pu
9. *Servik Uteri*

Satu bulan setelah *konsepsi* *serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya *edema* pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar-kelenjar *serviks* (Prawirohardjo, 2014 ).

1. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*.

1. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. (Prawirohardjo, 2014).

1. Sistem *Kardiovaskuler.*

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi *vaskularisasi* sstemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume *plasma* sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. (Prawirohardjo, 2014).

1. Sistem *Urinaria.*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. (Prawirohardjo, 2014).

1. Sistem *Gastrointestinal.*

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di tenggorokan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

1. Sistem Metabolisme.

Pada sistem *metabolisme* janin membutuhkan 30-40 gram kalsium, wanita hamil membutuhkan zat bezi rata-rata 3,5 mg/hari, dan fosfor dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari. (Sulistyawati, 2009).

1. Sistem *Integumen* (Kulit).

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga kan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. (Prawirohardjo, 2014).

1. *Mammae*

*Mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *Somatomammotropin*, *estrogen* dan *progesteron* akan tetapi belum mengeluarkan air susu. (Sulistyawati, 2009).

1. Sistem *Endokrin*.

Selama siklus *menstruasi* normal*, hipofisis anterior* memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang *folikel de graaf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan *ovarium* dimana ia dilepaskan. (Sulistyawati, 2009).

1. Sistem Pernafasan.

Ruang *abdomen* yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan *hormone progesteron* menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya.

1. Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalianan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, 2013).

1. Perubahan Psikologi Kehamilan

Perubahan psikologis pada wanita :

1. Perubahan psikologis *Trimester* I ( periode penyesuaian ).

*Trimester* pertama ini sering dirujuk pada masa penentuan membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya. Kebingungan itu secara normal akan berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

1. Perubahan psikologis *Trimester* II (Periode kesehatan yang baik).

Selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi fase *prequickening* dan *postquickening*.

1. Perubahan Psikologis *Trimester* III.

*Trimester* III sering disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya.(Romauli, 2011).

1. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu:

1. Oksigen

Untuk mencegah hal tersebut dan memenuhi kebutuhan *oksigen* maka ibu hamil perlu melakukan: Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

1. Nutrisi

Dalam kehamilan Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung asam *folat* dimulai dari 2 bulan sebelum *konsepsi* dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan, protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil, zat besi, kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Nugroho, 2014).

1. 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. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.

1. Pakaian selama kehamilan

Pakaian selama kehamilan pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

1. Eliminasai (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

1. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

1. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

1. Exercise/senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapa berfungsi secra optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

1. Travelling / perjalanan

Wanita hamil harus berhati – hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan karenan dapat menimbulkan ketidanyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta *oedema* tungkai karena kaki.

1. Istirahat / tidur

Kebutuhan tidur pada malam hari selama kurang lebih 7-8 jam dan istirahat dalam keadaan *rileks* pada siang hari selama 1 jam.

1. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau pesalinan maju dari hari perkiran, semua perlengkapan yang dibutuhkn sudah siap (Sulistyawati, 2009)

1. Imunisasi

Vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontra indikasi dalam pemberianya. Meskipun demekian imunsasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya. (Sulistyawati, 2009).

1. Pekerjaan

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang di jalaninya tidak boleh terlalu berat. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudah melahirkan.

1. Persiapan *laktasi*

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya, antara lain dengan cara persiapan *psikologis* dan pemeriksaan payudara (Nugroho, 2014).

1. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil TM I,II,III

**Tabel 2.1**

**Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara Mengatasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Ketidaknyamanan | Cara mengatasi |
| 1 | Sering buang air kecil (*trimester* I dan III) | 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum teh, kopi dan soda |
| 2 | *Striae gravidarum* (tampak jelas pada bulan ke 6-7) | 1. *Gunakan Emolien* topikal atau antipruritik jika ada indikasi |
| 3 | Pengeluaran lendir *vagina* (*flour albus*/keputihan) | 1. Lakukan *higiene vulva* 2. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap 3. Ganti celana jika basah dan keringkan. |
| 4 | *Hemoroid* (timbul pada *trimester* II dan III) | * + - 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah       2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi *hemoroid*       3. Jika *hemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* |
| 5 | Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan | 1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar 2. Tingkat asupan cairan 3. Mandi secara teratur |
| 6 | Kram pada kaki (setelah usia kehamilan 24 minggu) | 1. Latihan *dorsofleksi* pada kaki dan meregangkan otot yang terkena 2. Rendam kaki dengan air yang telah diberi mintak *esensial sirpus* |
| 7 | Pusing (*trimester* II dan III) | 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak |
| 8 | Sakit punggung atas dan bawah (*trimester* II dan III) | 1. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung 2. Gunakan bra yang menompang dengan ukuran yang tepat 3. Gunakan *body mechanic* yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri 4. Berlatih mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat keletihan |

Sumber: Pantiawati, 2010.

1. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada kritis identitas,karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman. (Elisabeth, 2015).

1. Pemeriksaan Ibu Hamil
2. Darah
3. *Haemoglobin*

Untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat *anemia.*

kondisi *haemoglobin* dapat digolongkan sebagai berikut:

Hb 11 gr% : Tidak *anemia*

Hb 9-10,5 gr% : *anemia* ringan

Hb 7-8 gr% : *anemia* sedang

Hb <7% : *anemia* berat (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan darah yang diambil dari *perifer*, tujuannya untuk mengetahui golongan darah dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan.

1. Pemeriksaan WR dan VDRL

Diambil dari darah *vena cubiti* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena *sypilis*, dilakukan pada waktu pertama kali periksa kehamilannya dan dapat dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas dan laboratorium klinik.

1. Pemeriksaan Hbs Ag

Pemeriksaan Hbs Ag adalah pemeriksaan darah yang diambil dari *vena*, dilakukan pada pemeriksaan hamil yang pertama yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus *hepatitis* dalam darah baik dalam kondisi aktif atau sebagai *carier* (Romauli, 2011).

1. Kartu Skor Poedji Rochyati
2. Pengertian

Kartu skor adalah alat sederhana dengan format (1) daftar faktor resiko/FR dengan gambar yang cukup komunikatif, mudah dimengerti, diterima, digunakan oleh ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat perdesaan, (2) sistem skoring dengan nilai skor untuk tiap FR dan kode warna pemetaan ibu *Resti.*

1. Pendekatan resiko pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR).

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor kurang lebih 12

Faktor resiko pada ibu hamil oleh Poedji Rochyati dikelompokan menjadi:

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat *Obstetri* / APGO) dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah, yaitu :
2. Terlalu tua, hamil I kurang lebih 35 tahun.
3. Terlalu muda, hamil pertama umur < 16 tahun
4. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 tahun.
5. Terlalu lama hamil lagi (lebih dari 10 tahun)
6. Terlalu cepat hamil lagi (kurang dari 2 tahun).
7. Terlalu banyak anak, 4 atau lebih.
8. Terlalu tua, umur lebih dari 35 tahun.
9. Terlalu pendek, tinggi badan kurang dari 145 cm.
10. Pernah gagal pada kehamilan yang lalu.
11. Pernah melahirkan dengan : tarikan tang / *vakum,uri* dirogoh, diberi *infus* atau *transfusi* pada pendarahan *post partum.*
12. Pernah operasi *sesar*
13. Kelompok faktor risiko II (Ada Gawat *Obstetri* / AGO)

Penyakit pada ibu hamil : *anemia*, malaria, TBC paru, kencing manis (*diabetes*), payah jantung, dan PMS.

1. *Pre eklampsia* ringan.
2. Hamil kembar 2 atau lebih.
3. Hamil kembar air (*hidramnion*).
4. Bayi mati dalam kandungan.
5. Hamil lebih bulan.
6. Letak Sungsang.
7. Letak Lintang.
8. Kelompok faktor risiko III (Ada Gawat Darurat *Obstetri* / AGDO)
9. Perdarahan dalam kehamilan ini.
10. Pre *eklampsia* berat atau *Eklampsia.*

Cara pemberian skor, sebagai berikut :

1. Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal.
2. Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas SC, letak lintang, perdarahan *antepartum*, dan *preekamsia* & *eklamsia* (Elisabeth, 2015).

### Konsep Dasar Persalinan

* 1. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, *plasenta,* dan *selaput ketuban* keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2014).

* 1. Proses Terjadinya Persalinan

Menurut Rohani (2013) proses terjadinya persalinan yaitu :

1. Sebab Mulainya Persalinan
2. Hormon *Progesterone*

Pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun menjadi otot rahim menjadi sensitif sehingga menimbulkan his.

1. Hormon *oksitosin*

Pada akhir kehamilan hormon *oksitosin* meningkat sehingga dapat menimbulkan *his*.

1. Teori *prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

1. Kerenggangan otot-otot

Otot rahim akan merenggang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul *kontraksi* untuk mengeluarkan isinya atau mulainya persalinan.

* 1. Tahap Persalinan

Tahap persalinan ada 4 yakni :

1. Kala I (kala pembukaan) pada kala ini *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya *serviks* dibagi 2 fase :
2. Fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai pembukaan 3 cm.
3. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu *akselerasi* dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dan fase dilatasi maximal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm dan fase *deselerasi* pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm. Kala I ini selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedang pada *multigravida* 8 jam. Pembukaan *primigravida* 1 cm tiap jam dan *multigravida* 2 cm tiap jam.
4. Kala II (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II *his* semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya *kontraksi*, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan *vagina*, *perenium* terlihat menonjol, peningkatan pengeluaran lendir. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus* vagina (Rohani, 2013)
5. Kala III (kala *uri*) waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Tanda lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :
6. *Uterus* menjadi berbentuk bundar
7. *Uterus* terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke *segmen* bawah rahim.
8. Tali pusat bertambah panjang
9. Terjadinya perdarahan.
10. Kala IV (kala pengawasan) *observasi* dilakukan mulai lahirnya *plasenta* selama 1-2 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. *Observasi* yang dilakukan untuk melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda *vital* (tekanan darah, nadi dan pernapasan), *kontraksi* *uterus* dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2010).
    1. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan
11. Tenaga (*Power*)

Terdiri dari *his* (*kontraksi uterus*), *kontraksi* otot dinding perut, kontraksi *diafragma* *pelvis*, ketegangan, kontraksi *ligamentum* *rotundum*, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

1. Janin (*Passenger*)

Passanger terdiri dari : janin, letak, *presentasi*, posisi, dan sikap badan janin.

1. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas jalan lahir bagian tulang dan jalan lahir bagian lunak.

1. Plasenta dan selaput ketuban : *Plasenta* berasal dari lapisan *trofoblas* pada *ovum* yang dibuahi. Kebersihan janin untuk hidup tergantung atas kebutuhan dan *efisiensi plasenta*.
2. Kejiwaan (*psyche*)

*Psikis* ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

1. Faktor penolong

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan (Rukiah, 2014)

* 1. Tanda-Tanda Persalinan

1. *Lightening*

(kepala janin sudah turun) yang mulai dirasakan kira–kira 2 minggu menjelang persalinan, penurunan bagian presentasi kedalam *pelvis minore*.

1. Perubahan *serviks*

Mendekati persalinan *serviks* mulai matang. Perubahan *serviks* diduga terjadi akibat peningkatan *intensitas braxtonhicks*.

1. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi *uterus* yang sangat nyeri timbul akibat kontraksi *braxtonhicks* yang telah terjadi sekitar 6 minggu kehamilan sehingga memberi pengarus *sighnifikan* terhadap *serviks.*

1. Ketuban pecah

Pada kondisi normal *ketuban* pecah pada akhir kala 1 persalinan apabila terjadi sebelum awal persalinan disebut *ketuban* pecah dini.

1. *Bloody show*

Pengeluaran  *flak* lendir *serviks* sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. *Bloody show* sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang melengket.

1. Lonjakan energi

Lonjakan energi dimulai setelah beberapa hari merasa letih dan lelah secara fisik karena kehamilanya, selama beberapa jam wanita merasa bersemangat melakukan berbagai aktifitas yang sebelumnya tidak mampu melakukan aktifitas sehingga menyebabkan mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih (Sukarni, 2013).

* 1. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Asuhan Kala I
2. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
3. Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri, ajarkan tehnik bernpas.
4. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
5. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
6. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25ºC dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
7. Beri minum yang cukup untuk menghindari *dehidrasi.*
8. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
9. Pantau parameter secara rutin dengan menggunakan partograf (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
10. Asuhan Kala II, III, Dan IV

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN

* 1. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada poses persalinan :

1. *Engagement*

Masuknya kepala melewati PAP. Pada *primi* terjadi pada bulan akhir kehamilan pada *multi* terjadi pada permulaan persalinan.

1. *Fleksion* (fleksi)

Pada umumnya terjadi fleksi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar dengan sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya.

1. *Descent*

Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari *his* dari daerah *fundus* ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan *amnion,* kontraksi atau dinding perut atau *diafragma* (mengejan).

1. *Internal rotation* (putar paksi dalam)

Putaran paksi dalam selalu disertai turunya kepala, putaran ubun–ubun kecil kearah depan, membawa kepala melewati *distansia* *interspinarum* dengan diameter *biparietal.*

1. *Exstention* (ekstensi)

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai *vulva* , terjadi ekstensi setelah *oksiput* melewati bawah *sympisis pubis* bagian *posterior*.

1. *Eksternal rotation* (putar paksi luar)

Bahu *anterior* akan mengalami putar paksi dalam sejauh 450 menuju *arculus* pubis sebelum dapat lahir dibawah *simpisis.*

1. *Ekspulsi*

Melahirkan bahu belakang, bahu depan menyusun lahir, diikuti seluruh badan bayi (Icesmi, 2013).

**Tabel 2.2**

**Asuhan Persalinan Normal**

**Penatalaksaan Persalinan Dengan APN 60 Langkah:**

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA** |
| 1. | Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan  Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran   * Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina* * Perineum tampak menonjol * *Vulva* dan *sfingter ani* membuka |
| **II** | **MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN** |
| 2 | Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.  Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* → siapkan:   * Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat * 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) * Alat penghisap lendir * Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi   Untuk ibu :   * Menggelar kain di perut bawah ibu * Menyiapkan *oksitosin* 10 unit * Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set* |
| 3 | Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan |
| 4 | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 5 | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam |
| 6 | Masukan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) |
| **III** | **MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN** |
| 7 | Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT   * Jika *introitus* vagina, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang * Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia * Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan *klorin* 0,5% → langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan |
| 8 | Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap   * Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi* |
| 9 | Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan |
| 10 | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)   * Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal * Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf |
| **IV** | **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN** |
| 11 | Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.   * 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 * Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar |
| 12 | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau *kontraksi* yang kuat. Pada kondisi itu, 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 timbul kontraksi yang kuat :   * Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif * Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai * Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) * Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi * Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu * Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum) * Menilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai * Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin 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 |
| **V** | **PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI** |
| 15 | Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm |
| 16 | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu |
| 17 | Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan |
| 18 | Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan |
| **VI** | **PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI** |
|  | **Lahirnya Kepala** |
| 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 defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu 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.  Perhatikan !   * Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi * Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut |
| 21 | Tunggu kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan |
|  | **Lahirnya Bahu** |
| 22 | Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hinggal bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* utuk melahirkan bahu belakang |
|  |  |
|  | **Lahirnya Badan dan Tungkai** |
| 23 | Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas |
| 24 | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk |
| **VII** | **ASUHAN BAYI BARU LAHIR** |
| 25 | **Lakukan penilaian (selintas) :**   * Apakah bayi cukup bulan ? * Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? * Apakah bayi bergerak dengan aktif ?   Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah *resusitasi* pada bayi dengan *asfiksia* (Lihat Penuntun Belajar *Resusitasi* Bayi *Asfiksia*)  Bila semua jwaban adalah “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 *(gemelli)* |
| 28 | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus berkontraksi* baik |
| 29 | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oksitosin* 10 unit (IM) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikan *oksitosin*) |
| 30 | Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm *proksimal* dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama |
| 31 | Pemotongan dan pengikatan tali pusat   * Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut * Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya * Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan |
| 32 | Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau *aerola mamae* ibu   * Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi * Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam * Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara * Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasill menyusui |
| **VIII.** | **MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)** |
| 33 | Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* |
| 34 | Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simpfisis*), untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat |
| 35 | Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*). Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.   * Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan *stimulating* putting susu |
|  | **Mengeluarkan plasenta** |
| 36 | Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan   * Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika *uterus* tak *berkontraksi*) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) * Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan *plasenta* * Jika *plasenta* tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :   + - 1. Ulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM       2. Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik *aseptic*) jika *kandung kemih* penuh       3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan       4. Ulangi tekanan *dorso cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya       5. Jika *plasenta* tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan *plesenta manual* |
| 37 | 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 wajah yang telah disediakan.   * Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau *steril* untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem *ovum* DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal |
|  | **Rangsangan *taktil (masase) uterus*** |
| 38 | Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras)   * Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi *Bimanual Internal*, Kompresi *Aorta Abdominalis*, Tampon *Kondom-kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan *takti/masase* |
| **IX.** | **MENILAI PERDARAHAN** |
| 39 | Periksa kedua sisi *plasenta* (*maternal-fetal*) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus |
| 40 | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* yang luas dan menimbulkan perdarahan.  *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif,****segera****lakukan penjahitan* |
| **X.** | **ASUHAN PASCAPERSALINAN** |
| 41 | Pastikan uterus ber kotraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam |
| 42 | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
|  | **Evaluasi** |
| 43 | Pastikan kandung kemih kosong |
| 44 | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi* |
| 45 | Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah |
| 46 | Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik |
| 47 | Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).   * Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit * Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan * Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. |
|  | **Kebersihan dan Keamanan** |
| 48 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |
| 49 | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |
| 50 | Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |
| 51 | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |
| 52 | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5% |
| 53 | Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *klorin* 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit |
| 54 | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 55 | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik   bayi |
| 56 | Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah *lateral*, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5⁰C) setiap 15 menit |
| 57 | Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi *Hepatitis* B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam 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 |
|  | **Dokumentasi** |
| 60 | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda *vital* dan asuhan kala IV persalinan |

Sumber: (Buku Acuhan Midwifery Update 2016).

* 1. Partograf

Pengisian Partograf

1. Jika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan dilatasi serviks adalah 4 cm maka nilai juga kualitas dan lama kontraksi yang terjadi dalam setiap 10 menit
2. Perhatikan pula penurunuran kepala pada primigravida atau multigravida
3. Jika tidak yakin terhadap hasil pemeriksaan maka minta petugas lain (senior atau petugas yang profisien) untuk melakukan vertifikasi ulang tentang ukuran pembukaan yang diperoleh

Kemudian lakukan analisis dengan ketentuan sebagai berikut (kemungkinan 1,2, atau 3) :

* + - 1. Pembukaan 4 cm dengan kualitas *kontraksi* tidak memadai dan lamanya 30-40 detik maka jadwalkan pemeriksaan ulangan 1 jam kemudian sebelum mencantumkan hasil pemeriksaan pembukaan *serviks.*
      2. Jika pemeriksaan ulang mendapat hasil yang sama (pembukaan 4 cm, *kontraksi* 3 kali dalam 10 menit dan penurunan masih seperti pemeriksaan sebelumnya maka kemungkinan parturient (ibu dalam *inpartu*) belum memasuki fase aktif persalinan kala 1 dan partograf tidak dibuat sampai terjadi perbaikan *kontraksi*, pembukaan dan penurunan bagian terbawah janin. Pantau kondisi ibu dan nilai kembali *kontraksi* 3 kali dalam 10 menit dan lamanya diatas 40 detik kemudian tentukan apakah perlu dilakukan penilaian ulang (periksa dalam) untuk memastikan dibuatnya partograf
      3. Pembukaan 4 cm yang diikuti dengan 3 kali atau lebih kontraksi dalam 10 menit dan lainya diatas 40 detik (40-60 detik) serta penurunan bagian terbawah janin telah melewati bidang tengah panggul (2/5 menurut perlimaan periksa luar supra simfisis) maka buat partograf dengan mencatatkan pembukaan *serviks* digaris waspada, baru lanjutkan dengan mencantumkan data lainya pada tabel dan grafik partograf
      4. Pembukaan diatas 4 cm, disertai dengan *kontraksi* 3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi dibawah 40 detik dan penurunan bagian terbawah janin pada bidang tengah panggul maka partograf belum dibuat dulu hingga pemeriksaan berikutnya dilakukan (1 jam kemudian). Bila pemeriksaan ulang menghasilkan data yang sama maka pasien dikategorikan sebagai inersia uteri hipotonik dan rujuk kerumah sakit terdekat. (JNPK-KR, 2017).

### Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi Baru Lahir Asuhan tidak hanya diberikan pada ibu, tapi juga diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marmi, 2015).

* + - * 1. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance colour* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (*heart rate*) atau frekuensi jantung >100x/menit, *gremace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis atau batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerak aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°c) atau terlalu dingin (kurang dari 36°c). Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti, tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, hijau tua tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil, tangisan kuat, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Marmi, 2015).

**Tabel 2.3**

**Tanda APGAR Score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanda | 0 | 1 | 2 |
| *Appearance Color* (warna kulit) | Pucat | Belum merah,ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung | Tidak ada | <100x/menit | >100x/menit |
| *Grimace* (reaksi terhadap ransangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik | Menangis,batuk dan bersin |
| *Activity* (tonus otot) | Lumpuh | Ekstremitas lumpuh sedikit | Gerakan aktif |
| *Respiration* (usaha nafas) | Tidak ada | Lemah atau tidak teratur | Menangis kuat |

Sumber : (Marmi, 2015)

* + - * 1. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis* (Marmi, 2015).

1. Pada Periode Transisi

Periode *transisi* merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia *gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan.

Pada periode pertama *reaktifitas* (segera setelah lahir), pernapasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernapasan cuping hidung sementara, *retraksi,* dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapa 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan. BBL akan merasa rileks, tenang, dan jatuh tertidur dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

Periode kedua *reaktivitas*, dimulai bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap *stimulus,* perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis,* dan denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misal tersedak, tercekik, dan batuk.

1. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* ke kehidupan diluar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga *homeostatis*. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2015).

Konsep-konsep *esensial* adaptasi fisiologi bayi baru lahir yaitu :

1. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan *ekstrauterin*.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, *gastrointestinal* (GI), *hematologi*, *metabolik*, dan sistem *neurologi* bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan *ekstrauterin* (Marmi, 2015).

Periode transisi bayi baru lahir :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan di alami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia *gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan .
2. Pada periode pertama *reaktivitas* (segera setelah bayi baru lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali per menit) dan pernafasn *cuping* hidung sementara, retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapt mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit pertama kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang *rileks*, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, di tandai dengan respon berlabihan terhadap stimulus, perubahan warna dengan respon berlebih terhadap *stimulus*, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis* dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tercekik, dan batuk (Marmi, 2015).
6. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kemudahan akses ke ibu, air susu ibu, suhu lingkungan yang sesuai, lingkungan yang aman, pengasuhan oleh orang tua, kebersihan, pengawasan atau tindak lanjut pada gejala sakit, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat kecurigaan atau terjadinya komplikasi, asuhan dan rangsangan kasih sayang, perlindungan dari : penyakit, praktik membahayakan, kekerasan (Marmi, 2015).

#### Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

#### Beberapa perubahan pada bayi baru lahir dapat dilihat dari :

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami r*esistensi* paru. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk (Marmi, 2015).

**Tabel 2.4**

**Perubahan Sistem Pernafasan Bayi Baru**

**Lahir Pada Masa Kehamilan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umur Kehamilan** | **Perkembangan** |
| 24 hari | Bakal paru paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | *Deferensiasi Lobus* |
| 16 minggu | Dibentuk *bronkiolus* |
| 24 minggu | Dibentuk *Alveolus* |
| 28 minggu | Dibentuk *Surfaktan* |
| 34-36 minggu | Maturasi struktur (Paru-paru dapat mengembang system *alveoli* dan tidak mengempis lagi) |

Sumber : (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Jantung dan Sirkulasi Darah

Peredaran darah janin, nutrisi berasal dari *plasenta* masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis sebagian masuk ke *vena* *kava inferior* melalui *duktus venosus arantii*.

1. Saluran Pencernaan

Saluran pencernaan *neonatus* relative lebih panjang dan berat daripada orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu:

1. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
2. Kelenjar lidah berfungsia saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan.
3. *Difesiensi lifase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya *absorbs* lemak.
4. *Hepar*

*Hepar* masih belum berfungsi pada *neonatus* sehingga mengakibatkan *ikterus* fisiologis**.**

1. Panas

Suhu Tubuh Bayi baru lahir memiliki kecenderungan unutuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar *uterus*.Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir :

* + - 1. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

* 1. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

* 1. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara *radiasi,* ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan AC tanpa.

* 1. *Evaporasi*

Kehilangan panas akibat penguapan cairan *ketuban* pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri..

1. Kelenjar *Endokrin*

Kelenjar *endokrin* adalah kelenjar didalam tubuh seperti contohnya kelenjer *tiroid*  Penyesuaian pada system *endokrin* adalah :

1. Kelenjar *tyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4
2. Sekresi-sekresi *thyroxin* dimulai pada minggu ke 8.
3. *Kortek adrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9
4. *Pancreas* dibentuk dari foregut pada minggu ke 5.
5. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada *neonatus* fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tobulus proksimal.*

1. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (ph) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis* rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam *neonatus* telah mengkompensasi *asidosis.*

1. Susunan Syaraf

Sistem *neurologis* bayi secara *anatomis* atau *fisiologis* belum berkembang secara sempurna.

1. *Imunologi*

Pada *neonatus* hanya terdapat IgG (*Imunoglobulin Gamma)*. IgG berasal dari ibu melalui *plasenta* (Marmi, 2015).

* + - * 1. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir
        2. Kemudahan akses ke ibu
        3. Air susu ibu
        4. Suhu lingkungan yang sasuai
        5. Lingkungan yang aman
        6. Pengasuhan oleh orang tua
        7. Kebersihan
        8. Pengawasan atau tindak lanjut pada gejala sakit
        9. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat kecurigaan atau terjadinya komplikasi
        10. Asuhan dan rangsangan kasih sayang
        11. Perlindungan dari : penyakit, praktik membahayakan, kekerasan

(Prawirohardjo, 2014).

* + - * 1. Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan *neonatal* I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir adalah :
2. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir.
3. Jaga selalu kehangatan bayi.
4. Perhatikan intake dan *output* bayi.
5. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
6. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
7. Dokumentasikan
8. Kunjungan *neonatal* II (KN 2) pada hari ke 3 - 7 hari.
9. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir.
10. Jaga selalu kehangatan bayi.
11. Perhatikan *intake* dan *output* bayi
12. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
13. Dokumentasikan
14. Kunjungan *neonatal* III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari
15. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir.
16. Jaga selalu kehangatan bayi.
17. Perhatikan *intake* dan *output* bayi
18. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
19. Dokumentasikan

### Konsep Dasar Nifas

Definisi

Masa *Nifas* adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa *nifas* dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran *reproduksi* kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa *nifas* adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2015)

Tahapan Masa Nifas

1. Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, antara lain :

*Puerperium* dini adalah suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

*Puerperium intermedial* adalah suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ *reproduksi* selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

Remote *puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Marmi, 2015).

Perubahan Psiklogis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri, ibu menceritakan berulang kali proses persalinan yang dialami dari awal sampai akhir.

1. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi, ibu juga mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung.

1. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan sudah memahami bahwa bayinya. (Suherni, 2009).

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
2. Perubahan sistem reproduksi
3. Pengerutan rahim *(involusi)*

*Involusi uterus* adalah suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. *Iskemia Miometrium*

Disebabkan olek kontraksi dan *retraksi* yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran *plasenta*.

1. *Autolysis*

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uteri*.

1. *Atrofi* jaringan

*Atrofi* jaringan terjadi karena adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi *estrogen* yang menyertai pelepasan *plasenta*.

1. Efek *oksitosin* (kontraksi)

*Oksitoksin* menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi* otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya

1. TFU

2 jam *post partum* : setinggi pusat

6 hari : pertengahan pusat-*sympisis*

2 minggu : tidak teraba di *Sympisis*

6 minggu : bertambah kecil

1. *Lokhea*

*Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa *nifas*. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lokhea* dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*.

1. *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh *post partum.*

1. *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau *laserasi plasenta*. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *post partum*.

1. *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan pada *serviks*

Perubahan muara *serviks* yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup dengan perlahan dan bertahap (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan *vagina*, *vulva* dan *perineum*

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil. *Post partum* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Suherni, 2009).

1. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan serat selama persalinan. Disamping itu rasa takut ingin buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada *perineum*. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan (Suherni, 2009).

1. Perubahan pada sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. *Urine* dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ibu *post partum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses *involusi uteri* dan ibu merasa nyaman. (Suherni, 2009).

1. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Namun demikian, pada saat *postpartum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan sistem *endokrin*
2. Hormon *plasenta*
3. Hormon *pituitari*
4. *Hypotalamik pituitary ovarium*
5. Perubahan tanda-tanda vital masa *nifas*
6. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 ºC-37,5 ºC. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 ºC pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi.

1. Denyut nadi

Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi pada minggu utama postpartum. Pada ibu yang takut nadinya bisa cepat, kira-kira 110 x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

1. Tekanan darah
2. Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*.
3. Bila tekanan darah menjadi rendah bisa menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya tekanan darah tinggi juga menandakan adanya kemungkinan *preeklamsi* yang bisa timbul pada masa *nifas*.
4. *Respirasi*

Pada umunya *respirasi* lambat atau bahkan normal. Keadaan ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Apabila ada *respirasi* cepat *postpartum* ( > 30 x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok (Suherni,2009).

1. Pengkajian Masa Nifas

Asuhan pada masa *Nifas* dapat dikaji meliputi data *subjektif* dan *objektif,* berikut pengkajian menurut data *subjektif* :

1. Penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini.
2. Adakah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi.
3. Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, *laserasi*, atau *episiotomy*.
4. Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi.
5. Perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
6. Bagaimana perencanaan menyusui nanti (ASI *eksklusif* atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain.
7. Bagaimana dukungan dari suami dan keluarga terhadap ibu.
8. Pengetahuan ibu tentang *Nifas* (Elisabeth, 2015).
9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
10. Gizi

Ibu *nifas* dianjurkan untuk makan dengan gizi seimbang, cukup karbohidrat, protrin, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan bulan kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya.

1. Kebersihan diri dan bayi
2. Kebersihan diri

Ibu *nifas* dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.

1. Kebersihan bayi

Hal- hal yang perlu dijelaskan pada ibu *nifas* agar bayi tetap terjaga kebersihannya yaitu memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah *hipotermi,* memandikan bayi dua kali sehari setiap pagi dan sore, mengganti pakaian bayi setiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat dan menjaga alat-alat bayi selalu bersih.

1. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

1. Senam *nifas*

Senam *Nifas* adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan,setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam *nifas* merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. (Marmi, 2015).

1. Hubungan *seks* dan keluarga berencana
2. Hubungan *seks*, aman setelah darah merah terhenti
3. Keluarga berencana, idealnya setelah melahirkan diperbolehkan hamil lagi setelah 2 tahun
4. Eliminasi BAB dan BAK
5. Buang air kecil (BAK)

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan tapi kebanyakan ibu bisa BAK spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

1. Buang air besar (BAB)
2. Buang air besar biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *odema* persalinan, *diit* cairan, obat-obatan *analgetik* dan *perineum* yang sangat sakit.
3. Bila lebih 2 hari belum buang air besar bisa diberikan obat laksantia.
4. Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
5. Asupan cairan yang adekuat dan *diit* tinggi serat sangat dianjurkan.
6. Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

Dengan cara mengajarkan ibu menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, mengajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh selama 6 bulan tanpa makanan lain. (Suherni, 2009).

1. Kunjungan Masa Nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu *nifas*, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa *nifas*.

Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu *Nifas* :

**Tabel 2.5**

**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kunjungan I (hari ke 6 jam-3 hari) | 1. Mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri* 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri* 4. Pemberian ASI awal 5. Memberi penjelasan kepada ibu bagaimana tehnik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*. 7. Jika petugas keehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil |
| 2. Kunjungan II  (4-7 hari) | 1. Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal 2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatka tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 3. Kunjungan  8-14 hari ) | 1. Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal 2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatka tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 4. Kunjungan IV (MJJJ(≥15 hari) | 1. Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal 2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatka tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |

(Marmi, 2015)

### Konsep Dasar Masa Interval (KB)

#### Definisi Keluarga Berencana

#### Progrm KB adalah bagian yang terpadu (intregal) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2016).

#### Keluarga berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatau usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2009).

#### Tujuan Program KB

#### Tujuan umumnya adalah membentuk keluaraga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Tujuan lainnya adalaha pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2009).

#### Macam Kontrasepsi/KB

#### Metode KB non hormonal

1. Metode *Amenorea* Laktasi

Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) adalah *kontrasepsi* yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan apapun. Metode MAL ini bekerja dengan cara menekan *ovulasi* pada wanita.

Metode *Amenorea* laktasi ini dapat digunakan bila bayi disusui secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Metode ini tidak memiliki efek samping (Setyaningrum, 2016).

1. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat *kontrasepsi* yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. (Saifudin, 2011).

Cara kerja dari AKDR antara lain:

1. Menghambat kemampuan sperma masuk ke *tuba falopi*
2. Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*.
3. Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam rahim.
4. Indikasi dalam pemakian AKDR
5. Usia produktif.
6. Keadaan *nulipara.*
7. Menginginkan menggunakan *kontrasepsi* jangka panjang.
8. Menyusui yang menginginkan menggunakan *kontrasepsi*
9. Resiko rendah IMS.
10. Tidak menghendaki metode *hormonal*.
11. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.
12. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
13. Kontra indikasi dalam pemakaian AKDR
14. Ibu yang sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
15. Ibu pascapersalinan 2-28 hari.
16. Wanita dengan penyakit IMS
17. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.
18. Wanita yang tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul (Setyaningrum, 2016).
19. Metode *kontrasepsi* mantap
20. *Tubektomi*

*Tubektomi* merupakan salah satu alat *kontrasepsi* mantap yang bekerja dengan mengoklusikan *tuba falopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum.*

Berikut ini adalah komplikasi yang dapat terjadi pada pemakaian KB *tubektomi* :

Tabel 2.6

Komplikasi dan Penanganan KB tubektomi

|  |  |
| --- | --- |
| Komplikasi | Penanganan |
| Infeksi luka | Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan *antibiotic,* bila terjadi *abses* dilakukan *drainase*. |
| Hematoma | Gunakan *packs* yang hangat dan lembab di daerah luka |
| Demam pasca operasi <38°C | Obati infeksi yang ditemukan |
| Rasa sakit pada lokasi pembedahan | Pastikan adanya infeksi atau *abses* dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan. |
| Perdarahan *superfisial* (tepi-tepi kulit atau *subkutan*). | Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan |

Sumber : (Saifudin,2011)

Kontra indikasi dalam metode ini adalah pasangan harus yakin tidak akan memiliki anak kembali (Saifuddin, 2011).

1. *Vasektomi*

*Vasektomi* adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas *reproduksi* dengan jalan melakukan oklusi *vas deference* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan *ovum*) tidak terjadi.

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

1. Metode KB hormonal

*Kontrasepsi* hormonal yang dianjurkan untuk ibu pascapersalinan yaitu yang mengandung hormon *progestin* saja, apabila KB hormonal yang diberikan pada ibu pascapersalinan mengandung hormon *estrogen*, maka hormon tersebut akan menggganggu produksi ASI, sehingga ibu pasca persalinan dianjurkan untuk menggunakan KB hormonal yang mengandung *hormon progestin* berikut adalah :

Suntik *progestin*

1. Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:
2. Depo *Medroksiprogesteron Aseta* (Depoprovera), mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan denagn cara *intramuscular* (IM) pada daerah bokong.
3. Depo *Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg *Norestindron Enantat,* diberikan setiap bulan 2 bulan dan diberikan secara *IM.*
4. Cara kerja
5. Mencegah *ovulasi.*
6. Mengentalkan lender *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.
7. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi.*
8. Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba.*
9. Indikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan *progestin.*
10. Usia reproduksi.
11. *Nulipara* dan yang telah memiliki anak.
12. Menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi.
13. Setelah melahirkan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
14. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia*
15. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung e*strogen*
16. Sering lupa jika menggunakan pil.
17. Anemia defisiensi besi (Saifuddin, 2011).
18. Kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan *progestin.*
19. Hamil atau dicurigai hamil.
20. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
21. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea.*
22. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
23. *Diabetes mellitus* disertai komplikasi.
24. Pil *Progestin* (minipil)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon *progesteron* dalam dosis rendah. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil di minum setiap hari pada saat yang sama.

Mini Pil memilki 2 jenis yaitu:

1. Mini Pil dengan isi 35 pil mengandung 300 *mikrogram levonorgestrol* atau 350 mikrogram *noretindron.*
2. Mini Pil dengan isi 28 pil mengandung 75 *mikrogram desogestrel.*
   * 1. Cara kerja Mini Pil
3. Menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid* seks di *ovarium* (tidak begitu kuat).
4. *Endometrium* mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
5. Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi *sperma*
6. Mengubah *motilitas tuba* sehingga transportasi *sperma* terganggu.
   * 1. Indikasi bagi penggunaan Mini Pil.
7. Usia reproduksi.
8. Telah memilki anak, atau belum memiliki anak.
9. Pascapersalinan.
10. Tidak boleh menggunakan *estrogen* atau lebih senang tidak menggunakan *estrogen.*
    * 1. Kontra indikasi bagi penggunaan Mini Pil
11. Hamil atau diduga hamil.
12. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
13. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
14. Mengggunakan obat *tuberkolosis*, atau obat *epilepsi.*
15. *Kanker* payudara atau riwyat *kanker* payudraa.
16. Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2011).
17. *Miom uterus,* karena *progestin* memicu pertumbuhan *miom uterus.*
18. Riwayat *stroke,* karena *progestin* menyebabkan *spasme* pembuluh darah.
19. Efek samping dari penggunaan mini pil
20. Mengalami gangguan haid seperti : perdarahan, *spotting, amenorea*.
21. Peningkatan/penurunan berat badan.
22. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, *dermatitis,* dan jerawatan.
23. Tidak dapat melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS (Saifuddin, 2011).
24. Suntik KB

Mekanisme kerja KB suntik yaitu mencegah *ovulasi,* mengentalkan lendir *serviks* dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*, menjadikan selaput lendir *rahim* tipis dan *atropi*, menghambat transportasi *gamet* dan *tuba,* mengubah *endometrium* menjadi tidak sempurna untuk *implantasi* hasil *konsepsi* (Padila, 2014).

Suntik KB ada dua jenis, yaitu:

1. KB suntik 1 bulan

Sebulan sekali (*cyclofem*), dan 50 mg *noretindron* *Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang di berikan *Intra Muskular* (IM) sebulan sekali (Affandi, 2011).

1. Keuntungan

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan periksa dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil (Affandi, 2011).

1. Kerugian

Terjadi perubahan pola *haid* (tidak teratur, *spotting*). Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. (Affandi, 2011)

3. Indikasi KB suntik 1 bulan

Usia *reproduksi*, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, ingin mendapatkan *kontrasepsi* dengan efektifitas yang tinggi, menyusui Air Susu Ibu (ASI) pasca persalinan >6 bulan, pascapersalinan dan tidak menyusui, *anemia,* nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan *ektopik*, sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi* (Affandi, 2011).

1. Kontra indikasi KB suntik 1 bulan

Hamil atau diduga hamil, menyusui perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (*virus hepatitis*), usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung *stroke*, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg), riwayat kelainan *tromboemboli* atau dengan kencing manis >20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau *migrain* (Affandi, 2011).

1. Suntik KB 3 bulan

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan *intramuskular* (IM) di daerah bokong. *Depoprovera* ialah 6 *alfa Medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek *progestangen* yang kuat dan sangat efektif (Affandi, 2011).

1. Keuntungan

Sangat efektif, penegahan kehamilan jangka panjang, tidak memiliki pengaruh ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*, membantu mencegah *kanker endometrium* dan kehamilan *ektopik,* menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, menurunkan krisis *anemia* bulan sabit (*sickle cell*), mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Affandi, 2011).

1. Kerugian atau efek samping

Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting*, tidak haid sama sekali.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, *nervositas*, dan jerawat (Affandi, 2011).

1. Indikasi KB suntik 3 bulan

Usia *reproduksi, nulipara* dan yang telah memiliki anak, menghendaki *kontrasepsi* jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan *kontrasepsi* yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah *abortus*, atau keguguran, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, engan masalah pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit, sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi*, menggunakan obat untuk *epilepsi (fenitoin* dan *barbuturat)* atau *tuberkulosis (rifampisin)* (Affandi, 2011).

1. Kontra Indikasi KB suntik 3 bulan

Hamil atau dicurigai hamil resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea.* Menderita *kanker* payudara atau riwayat *kanker* payudara, *diabetes militus* disertai komplikasi (Affandi, 2011).

1. Implant

*Kontrsepsi* implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Mengandung *levonorgetrel* yang dibungkus dalam kampsul *silatic silicon* (Saifuddin, 2011).

1. Jenis-jenis implant
2. *Norplant*, terdiri dari 6 batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dan diameter 2,4 cm mm, yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya hingga 5 tahun.
3. *Implanon*, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *ketodesogesterl* dan lama kerja dari implant jenis ini adalah 3 tahun.
4. *Jadena* dan *indoplant*, ini terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
5. Cara kerja implant
6. Lendir *serviks* menjadi lebih kental.
7. Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*
8. Menekan *ovulasi.*
9. Mengurangi transportasi *sperma.*
10. Indikasi dari penggunaan implant.
11. Usia reproduksi.
12. Telah memilki anak atau belum.
13. Menghendaki kontrasepsi yang memilki efektivitas tinggi dan menghendakipencegahan kehamilan jangkan panjang.
14. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi. Riwayat kehamilan *ektopik.*
15. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung *estrogen.*
16. Sering lupa minum pil.
17. Kontra indikasi dari penggunaan *implant*
18. Hamil atau diduga hamil
19. Perdarahan pervaginam dan belum jelas penyebabnya.
20. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
21. Tidak dapat menerima perubahan haid.
22. *Miom uterus*
23. Gangguan toleransi *glukosa*
24. Efek samping dari penggunaan *implant*.
25. *Spotting.*
26. *Hiperamenorea.*
27. *Anemorea.*
28. Nyeri kepala.
29. Peningkatan/penurunan berat badan.
30. Nyeri payudara.
31. Perasaan mual.
32. Pening/pusing kepala.
33. Perubahan perasaan *(mood)* atau kegelisahan *(nervousness).*
34. Membutuhkan tindak pembedahan *minor* untuk *insersi* dan pencabutan.
35. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menukar *seksual* termasuk *AIDS*.
36. Tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus dating kepada petugas kesehatan untuk dilakukan pencabutan (Saifuddin, 2011).

## 2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

**2.2.1 Pengkajian Data**

Dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan pengkajian berupa data subjektif dan objektif sehingga didapatkan data yang tepat, akurat, dan lengkap. Setelah itu dirumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan kondisi klien sehingga diketahui perencanaan dan implementasi kebidanan sesuai dengan kasus. (Agustina, 2018)

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkuitan dengan kondisi klien. (Sulistyawati, 2015).

1. Data Subjektif
2. Biodata

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.

Umur : Untuk menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Romauli, 2011)

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan nenderita yang berkaitan dengan perawatan nenderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi kunseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Sulistyawati, 2009).

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi keschatan fisik dan psikologis 10 Alamat 1 Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kenungkinan bita ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjongan rumah. (Romauli, 2011)

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis

Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kenungkinan bita ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjongan rumah. (Romauli, 2011).

1. Alasan Datang

Mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018)

1. Keluhan Utama

Menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (Wiknjosastro, 2010). Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah Peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, krum tungkai, konstipasi, kesemutan dan bual pada jari, insomnia

1. Riwayat Kesehatan

Menurut (Syaiful, 2019) dalam buku Asuha Kebidanan Antenatal menyebutkan bahwa riwayat kesebatan membantu dalam mengidentifikasi kondisi keschatan yang dapat mempengaruhi kehamilan ataupun keadaan janin.

1. Ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung baik sebelum hamil maupun selama hamil sebaiknya dilakukan kerjasama dengan ahli penyakit dalam atau kardiologi, supaya pengobatan tepat guna dan seberapa besar resiko untuk mengharuskan ibu dirawat di rumah sakit.
2. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi mempunyai pengaruh bagi kehamilan karena itu pengawassin anternatal seperti biasa ramun dengan memperhatikan pertumbuhan janin, istirahat dan kenaikan berat badan yang berlebihan perlu dicegah.
3. Anemia pada kehamilan sering terjadi karena kekurangan zat besi. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan zat besi saat hamil dapat menyebabkan abortus, syok: partus prematurus, partus lama, perdarahan dan lain-lain, Agar tidak terjadi anemia maka harus diberi zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, salu tablet schari selama minimal 90 hari. Tiap tablet zat besi mengandung FeS04 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg.
4. Ibu hamil dengan riwayat diabetes militus (DM) mempunyai pengaruh terhadap persalinan, kemungkinan terjadi inersia uteri, atonia uteri karena anak besar.
5. Riwayat Menstruasi

Riwayat Menstruasi HPHT diperlukan untuk menentukan usia kchamilan dan taksiran persalinan (Salcha, 2009).

1. Riwayat Obstetri
2. Riwayat kehamitan terdahulu

Hal ini ditanyakan klusus umtuk multigravidu, apakah pada kehamilan yang lalu ada penyakit seperti perdurahan, mual, muntah dan lain-lain. Berapa kali periksa ANC dan pernah imunisasi TT. pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet dan vitamin B Compleks dan yodium, penyuluhan perawatan payudara sclama hamil dan nutrisi. (Ayustawati, 2019)

1. Riwayat persalinan terdahulu

Adakah komplikasi dalam persalinan terdahulu seperti perdarahan. sectio sacsaria, solutio plascnta. Hal ini ditanyakan karena dapat menjadi faktor resiko untuk persalinan suat ini.

1. Riwayat nifas dahulu

Adakah penyakit pada nifas yang lalu seperti perdarahan, febris, kemungkinan ada yang terjadi pada nifas kehamilan ini nantinya. Dan apakah ibu sadar memberikan ASI secara ekslusif kepada anaknya.

1. Anak

Jenis kelamin, hidup atau meninggal, jika meninggal pada umur berapa, sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir.

1. Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat Keluarga Berencana Ditanyakan jenis kontrasepsi yang digunakan, lama menakai alat kontrasepsi, alasan pemakainn, ada keluhan selama memakai alat kostrasepsi.

1. Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT Vaksinasi dengan toksoid tetanus (IT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kemstian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali sclaria hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil denpan umur kehamilart antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

**Tabel 2.7**

**Pemberian Vaksin TT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imunisasi TT** | **Selang Waktu Minimal** | **Lama Perlindungan** |
| TT 1 |  | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus. |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 Bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan TT 4 | >25 |

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan Indonesia.

1. Pola Kebiasaan
2. Pola Nutrisi

Ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pusien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperolch dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe. I mangkuk sayuran dan 1 gelas susu dan buah (Sulistyawati. 2009).

1. Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake. sudah sesuai dengan output dan untuk mengetahui apakah ada keluhan terkait BAB dan BAK selama kehamilan (Wiknjosastro, 2010).

1. Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat kehamilan ini (Wiknjosastro, 2010).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat.

1. Istirahat

Pola istirahat dapat berpengaruh terhadap keluhannya saat ini, Bidan perlu menggali informasi mengemai kebiasaan istirahat pada klien supaya bidan mengetahui gangguan yang mungkin muncul yang dapat mengganggu kehamilan saat ini (Varney, 2007).

1. Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubulh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih.

1. Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang.

1. Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pukaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina Penyemprotan vagina (douching).

1. Pola hubungan seksual

Mengetahui pola hubungan seksual klien dengan suami selama kehamilan dan mengetahui apakah ada keluhan selama berhubungan seksual selama kehamilan (Varney, 2007).

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin hesar dan bobot janin semakin beral, membuat tidak nyaman untuk melakukan huhungan intim.

1. Keadaan Psikologi, Sosial,Spiritual dan Budaya
2. Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepadu klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

1. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapal diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan peravwatan bayinya kelak.

1. Respon keluarga terhadap kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanian psikologis ibu, Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskuni bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga,tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

1. Budaya

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien teruama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya.

1. Data Objektif
2. Pemeriksaan Umum
3. Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

1. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

1. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

1. Berat Badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (Kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut:

**Tabel 2.8**

**Kenaikan IMT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **IMT** | **Kenaikan BB yang dianjurkan** |
| Berat badan kurang (under weight) | <19,5 | 12,5-18 kg |
| Berat badan normal (normal weight) | 19,8-26 | 11,5-16 kg |
| Berat badan lebih (over weight) | 26-29 | 7-11,5 kg |
| Obesitas | >29 | <6,8 kg |

Sumber : (Dewi dan Tri, 2011)

1. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

1. Tanda-tanda Vital
2. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 230 mmHg, dan atau diatolik 215 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan tepat dan cepat (Romauli, 2011).

1. Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60- 100x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gingguan jantung (Romauli, 2011).

1. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).

1. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Fisik
2. Inspeksi

Muka : Bengkak/oedema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011). Hidung : Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitanmin C (Romauli, 2011).

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

Payudara : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).

Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livide dan terdapat pembesaran abdomen yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada

kondiloma akuminata dan condiloma talata atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).

Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluran Anus darah dari anus. (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya bengkak pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

1. Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya bengkak pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

Abdomen : Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

1. Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Tanda kepala: Keras, bundar, melenting

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011).

**Tabel 2.9**

**TFU berdasarkan usia kehamilan menurut leopold**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tinggi Fundus Uterus** | **Usia Kehamilan** |
| Tfu 3 jari diatas pusat | Kehamilan 28 minggu |
| Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (px) | Kehamilan 32 minggu |
| Tfu di bawah dengan prosesus xyfoideus (px) | Kehamilan 36 minggu |
| Tfu di bawah dengan prosesus xyfoideus (px) | Kehamilan 40 minggu |

Sumber : (Sulityawati, 2014)

**Tabel 2.10**

**TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Mc. Donald**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tinggi Fundus Uteri (cm)** | **Usia Kehamilan** |
| 24-25 cm di atas simfisis | 22-28 minggu |
| 26,7 cm diatas simfisis | 28 minggu |
| 29,5-30 cm diatas simfisis | 30 minggu |
| 29,5-30 cm diatas simfisis | 32 minggu |
| 31 cm diatas simfisis | 34 minggu |
| 32 cm diatas simfisis | 36 minggu |
| 33 cm diatas simfisis | 38 minggu |
| 37,7 cm diatas simfisis | 40 minggu |

Sumber : (Sari,Anggrita dkk, 2015)

1. Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

1. Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

1. Leopold IV

Normal : Jika Jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berarti belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011). Ekstermitas : Adanya bengkak pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

1. Auskultasi

Abdomen : Batas frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut/menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban atau stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardia menunjukan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress atau gawat janin) (Dewi, 2011).

1. Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk, Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemeglobin, tes HIV, rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemic malaria) (Kemenkes, 2013)

**Tabel 2.11**

**Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kadar Hb** | **Kategori** |
| Hb 11gr % | Tidak anemia |
| Hb 9-10 gr % | Anemia ringan |
| Hb 7-8 gr % | Anemia sedang |
| Hb <7 gr % | Anemia berat |

Sumber : (Kemenkes, 2013)

1. Pemeriksaan Laboratorium sesuai indikasi
2. Pemeriksaan Albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kchamilan dan pada kunjungan trimester III usia kehamilan 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan berapa kadarnya.

1. Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kchamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling.

1. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
2. Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, keadaan janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
3. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomalin janin.
4. Pada trimester ketiga ini untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).
   * 1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Diagnosa : G...... P........ UK .. T/H/I, Letak Kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia Kehamilan ..... bulan.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120-80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

RR (Pernapasan) : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °c

TB : ... cm

BB Hamil : ...kg

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

LILA : ...cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat UK 32 minggu TFU perlengahan pusat dan ps. UK 36 minggu TEU setinggi px, UK 40 minggu TFU 2 jari dibawah px) teraba lunak, kurang hundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan hagian keil pada bagian kanan/kiri.

Leopod II : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

* + 1. **Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengantisipasi masalah atau antisipasi potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah didentifikani. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap siap biła diagnose / masalah potensial ini benar benar terjadi.

* + 1. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Antisipasi tindakan segera dalam petaksanaannya, bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistyawati, 2009). Identifikasi tindakan segera dilakukan terhadap kejang, sesak nafas dan perdarahan.

* + 1. **Intervensi**

Diagnosa : G.. P......Ab... Uk... minggu, junin T/H/1, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan ketidnan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadann baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteris Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentia

Nadi : 60-90 /menit

TD : 110/70-130:90 mmHg

Suhu : 36,5- 37,5 °c

RR : 16- 24 x/menit

DJI Normal : (120 - 160 x/menit)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standart

Intervensi

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

Rasional : Hak dari ibu unuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepuda pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif schingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

1. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu- waku ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2012).

1. Jelaskan pada ihu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

Rasional : Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam permantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepal (Sulistyawati, 2012).

1. Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional (Varney, 2007).

1. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

Rasional : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tinda persalinan (Sulistyawati, 2012)

* + 1. **Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan yang meyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh seluruh bidan, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelak sanaanya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlibatan asuhan bidan dalam menejemen asuhan hagi klien adalah tetap bertanggung jawab lerhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Sulistyawati, 2014).

* + 1. **Evaluasi**

Evaluasi berguna untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi mengacu kepada beberapa pertimbangan berikut ini

1. Tujuan asuhan kebidanan
2. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
3. Memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
4. Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang nua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
5. Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Sulistyawati, 2014).
6. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

Pengkajian respon pasien dan peningkatan kondisi yang ditargetkan perlu dilakukan saat melakukan evaluasi untuk mengetahui seberapa efektif tindakan yang diberikan kepada pasien. Hasil ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2014).

1. Hasil asuhan

Hasil asuhan adalah bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistyawati, 2014).

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pemngumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan.

Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari:

1. S : Data subjektif pasien setelah menerima asuhan
2. O : Data objektif pasien setelah menerima asuhan
3. A : Kesimpulan dari keadaan pasien saat ini
4. P : Rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu kala 1 persalinan yang dimulai sejak adanya his sejati yang menyebabkan pembukaan pada serviks hingga pembukaan lengkap, kala 2 persalinan dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, kala 3 persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang biasanya lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir, kala 4 persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Alviani, 2019)

### 2.3.1 Manajemen Kebidanan KALA I

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlagsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Yulizawati,2019).

Menurut (Muchtar, 2014), kala persalinan terdiri dari 4 kala yaitu: kala 1 waktu pembukaan servik hingga pembukaan lengkap, kala 2 kala pengeluaran bayi, kala 3 waktu pengeluaran plasenta, kala 4 pengawasa selama 2 jam post partum.

1. Data Subjektif

Data Subjektif diperoleh dari informasi langsung berupa pernyataan atau keluhan pasien. Berupa pendokumentasian yang berisi kumpulan data klien melalui anamesa, data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan,riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola hidup).

1. Keluhan Utama

Keluhan pasien biasanya berupa tanda-tanda persalinan. Menurut Siwi (2015), adapun macam – macam tanda persalinan yaitu :

1. Adanya kontraksi rahim tanda awal ibu hamil untuk menuju proses persalinan adalah mengejannya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuer, umumya kontraksi bertujuan guna menyiapkan mulut rahim membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.
2. Keluarnya lendir bercampur darah lendir darah awal mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan tebal yang berada dimulut rahim terlepas, sehingga terjadi keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka, lendir ini disebut sebagai bloody slim.
3. Keluarnya cairan ketuban, ketuban adalah tempat perlindungan bayi semasa dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah itulah saatnya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban berwarna jernih, tidak berbau, bersih tidak keruh.
4. Pembukaan servik membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.
5. Riwayat Kesehatan

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Calon ibu mengetahui bahwa penyakitnya dapat memperburuk atau berpeluang menyebabkan bayi sakit atau meninggal. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini :

1. Penyakit Jantung

Perubahan fisiologi terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan frekuensi denyut jantung menyebabkan peningkatan serambi kiri jantung yang mengakibatkan edema pada paru. (Saifuddin, 2010: 769).

1. Asma

Wanita yang menderita asma berat dan mereka yang tidak mengendalikan asmanya tampak mengalami peningkatan insiden hasil maternal dan janin yang buruk, termasuk kelahiran dan persalinan prematur. (Fraser et al, 2009: 322).

1. Anemia

Bahaya saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 2010: 240).

1. Hipertiroidisme

Menurut Fraser et al (2009: 346) hipertiroidisme pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan insiden pre eklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

1. Gonore

Dapat terjadi abortus spontan, berat badan lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan prematur (Fraser et al, 2009: 371).

1. Diabetes melitus

Idealnya, pada ibu yang menderita DM tanpa komplikasi selama kehamilannya, persalinan dapat dilakukan secara spontan pada saat sudah cukup bulan (Fraser et al, 2009: 338).

1. Riwayat Haid

Digunakan untuk mengetahui HPHT yang menjadi data dasar untuk mrngevaluasi usia kehamilan, apakah persalinan sudah cukup bulan dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (Varney, 2008)

1. Riwayat Kebidanan
2. Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran preterm dan menurun seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) berisiko kembali melahirkan bayi BKMK. (Manuaba, 2010: 201).

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Menurut Saifuddin (2014: 90-91) jadwal pemeriksaan hamil yaitu, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 243 paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu; satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu; timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.(Manuaba, 2010: 173-174).

1. Pola Kebutuhan Sehari-hari
2. Pola Nutrisi

Data fokus mengenai asupan makan pasien adalah sebagai berikut : kapan atau jam berapa terakhir kali makan dan minum serta jenis makan dan minuman yang dikonsumsi, jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi.

1. Pola Eliminasi

Fokus utama dalam eliminasi yaitu kapan ibu terakhir BAK, Kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala. (Eniyati, 2012).

1. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala 1 sehingga dapat mencegah terjadinya kelelahan (Rohani, 2011).

1. Data objektif
2. Pemeriksaan Umum
3. Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasicn sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

1. Kesadaran Umum

Kesadaran Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) Sampai dengun koma (Sulistyawati, 2015).

1. Tanda-tanda Vital
2. Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dulan keharmilan alau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marişah, 2013).

1. Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

1. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok pernafasan normal 16 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

1. Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adunya proses infeksi atau dehidrasi suhu normal 36,5- 37,5 °c (Rohani, Sanwita, & Marinah, 2013)

1. Pemeriksaan Fisik
2. Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi kepucatan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi padu persalinannya), dikaji selera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

1. Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan TFU. memantau kontraksi uterus, memantau DJJ, menentukan presentasi dan bagian terbawah janin (Jenny Sondakh, 2013). Digunakan untuk menilai adanya kelainan puda abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

1. Bekas operasi sesar Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.
2. Pemeriksaan Leopiold Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letuk, presentasi, posisi, dan variasi janin.
3. Kontraksi Uterus Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunukan untuk menctukan stalus persalinan.
4. Denyut Jantung Janin (DJI) Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.
5. Genital

Mengkaji tanda-landa inpartu. kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tandu infeksi vagina, meliputi :

1. Kebersihan
2. Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (hlood show)
3. Tanda-tanda infeksi vagina
4. Pemeriksaan Dalam
5. Ofisium vagina dan badan perineum

Tujuanya adalah untuk mengevaluasi ketebalan, panjang dan kemampuan vagina meregang untuk memastikan kemungkinan kebutuhan cpisiotomi (Rohani dkk, 2011).

1. Penipisan dan pembukaan serviks

Menentukan apakah pembukaan serviks progresif telah terjadi dan untuk mendiagnosis persalinan jika pasien dalam masa persalinan.

1. Membran dan selaput ketuban

Memastikan atau menyingkirkan riwayat pecah ketuban atau mendeteksi peah ketuban yang tidak dilaporkan untuk alasan- alasan yang dijelaskan di riwayat.

1. Letak, presentasi, posisi dan variasi

Memastikan temuan pada abdomen, kadang- kadang data ini iebih mudah diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dalam, karena bagian presentasi garis sutura, fontanel, tulang tengkorak (jika presentasi ssefalik), tangan atau kaki dapat diraba langsung: sinklitisme dan asinklitisme memastikan adaptasi terhadap panggul ibu.

1. Molding dan caput succedaneum

Memastikan adaptasi janin terhadap pelvis ibu.

1. Station

Menentukan penurunan kepala janin, penurunan kepala janin merupakan salah satu mekanisme persalinan dan menunjukkan kemajuan dan keadekuatan pelvis.

1. Analisis

Analisa data dilakukan setelah terkumpulnya data dan yang telah dicatat, setelah itu dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan ibu dan anak di komuniti. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar. (Heryani, 2011)

Diagnosa :G...P...Ab...UK...minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine,presentasi belakang kepala,presentasi punggung kanan/kiri Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. Penatalaksanaan
2. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal

Rasional : Hak itu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.

1. Berikan KIE tentang pemantauan janin dan kemajuan persainan nomal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinen dam proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atas rasa kontrol dan dapat menururkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2010).

1. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-hahan, obat-obat yang diperlukan.

Rasional : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

1. Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1-2 jam

Rasional : Mepertahankan kandung kemih tetap kosong. kemungkinan dapat menghindari trauma dan dapat mempengaruhi penurunan janin dan memperlambat proses persalinan.

1. Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila terjadi infeksi.

Rasional : Mendeteksi dan menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

1. Jelaskan kepada keluarga atau yang mendempingi persalinan agar sesering mungkin meawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak eneri dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

1. Ajarkan ibu teknik relakasasi denigan cara menarik nafas dari hidung dan membuang lewat mulut atau dengan teknik hypno-brithig yaitu melatih fikiran untuk rileks dengan mendengarkan musik dan membayangkan tempat yang membunt pasien rileks dan tenang.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral. (Doenges, 2010).

1. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, stau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Rasional : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi. merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

### Manajemen Kebidanan KALA II

1. Data Subjektif

Ibu merasakan ingin mengejan untuk mengeluarkan janinnya. Menurut Siwi (2015), pada kala II memiliki ciri khusus seperti his yang terkoordinir, kuat,dan cepat.

1. Data Objektif

Menurut Muchtar (2014), tanda gejala kala II yaitu :

1. Adanya dorongan untuk meneran (doran).
2. Tekanan pada anus (teknus).
3. Perineum menonjul (perjol).
4. Vulva membuka (vulka)
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Data yang telah didapat berdasarkan hasil anamesa dan pemeriksaan akan ditindak lanjuti dengan memutuskan diagnosa yang ditegakkan.

Pemeriksaan Dalam

1. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
2. Ketuban : sudah/belum pecah +/-
3. Pembukaan : 10cm
4. Penipisan : 100%
5. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 09.00-12.00 WIB.
6. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
7. Molage 0
8. Hodge III-IV
9. Analisa

Analisa setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan ibu dan anak di komuniti. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011).

Diagnosa : G...P...Ab...Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu asuhan persalinan sesuai dengan APN, melihat tanda gejala kala II, mempersiapkan alat,memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, persiapan pertolongan persalinan, meberitahukan cara mengejan yang benar, memimpin ibu untuk mengejan, menolong kelahiran bayi, penanganan bayi baru lahir membersihkan jalan nafas (Siwi, 2015).

Penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kainduk, 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 walt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
2. Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu hayi.
3. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
4. Memakai celemek plastik.
5. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
6. Memakai sarung tangan DTT pada tangan seya akan digimakan unituk periksa dalam.
7. Memasukkari oksitenin kedalum tubung suntik (gunakan tangan yang memekai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
8. Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kehelekang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
9. Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminesi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
10. Membuang kapas atau kass pembersih yang telah digunakan.
11. Melakukan periksa dalam untuk metmastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
12. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencclupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalamlarutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangandilepaskan.
13. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikanbahwa DJJ dalam batas normal (120- 160 kali/menit).
14. Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
15. Mendokumentasikan hasit hasil pemeriksaaY dalam. DJI, dan semua hasil hasil penitaian, serta ustuhan lainnya pada patograf.
16. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalammenemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
17. Tunggu hingga timbul rasa ingin mencran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanauan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
18. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
19. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran danterjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkandan pastikan ibu merasa nyaman).
20. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
21. Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
22. Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
23. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
24. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontrakai.
25. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
26. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
27. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
28. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
29. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjomgkok, atau mengambil posisi yangnyaman, jiak ibu belummerasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
30. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
31. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
32. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
33. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
34. Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 em membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bavi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
35. Memeriksa kemungkinan ndanya lilitan tali pušat dan mengartsbii tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
36. Jika tali pusat melilit leher secara longgar. melepaskan melului bagian atas bayi.
37. Jika tali pusal melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
38. Menunggu kepala bayi melakukan putara puksi luar secara spontan.
39. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara. Biparietal,menganjurkan ibu untuk mencran saut kontraksi, dengan lembut gerakkan 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.
40. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke urah perineum ibu untuk menyanggah kepala. lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menclusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
41. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kuki. Pegang kodua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
42. Melakukan penilaian (selintas) :
43. Menilai tangis kuat bayi dan atau bernapas tanpa kesulitan,
44. Menilai serak aktif bavi ika bavi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-mege, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
45. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka. kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa menbersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk kain yang kering Memhiarkan bavi di stas perut ibu.
46. Memeriksa kembali uterus uniuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### Manajemen Kebidanan KALA III

Tanggal :

Pukul :

1. Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala Ill, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

1. Objektif

Menurut Muchtar (2014), terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan TFU, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah mendadak. Data yang telah didapat berdasarkan hasil anamesa dan pemeriksaan akan ditindak lanjuti dengan memutuskan diagnosa yang ditegakkan.

1. Tampak tali pusat di depan vulva seria
2. Adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus.
3. Tali pusat memanjang.
4. Semburan darah mendadak dan singkat
5. Analisis

Diagnosa : P....Ab.....dengan Inpartu Kala III kondisi ibu dan janin baik

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan ibu bersalin kala III yaitu   
manejemen aktif kala III memeriksa apakah adanya janin kedua,pemberian oksitosin, PTT dan rangsangan tartil pada dinding uterus atau fundus uteri, mengeluarkan plasenta, memeriksa plasenta, menilai pendarahan, pemantauan robekan jalan lahir (Siwi, 2015). Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), memassase fundus uteri (Muchtar, 2014). Menurut penelitian Anjasmara (2015), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses alami bayi untuk menyusu dengan cara memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupan. IMD merupakan faktor yang terpenting sebagai penentu keberhasilan ASI eksklusif. Karena dengan IMD juga mempercepat pengeluaran plasenta, dan mempercepat pengeluaran ASI.

Penatalaksanaan Menurut INPK-KR 2014, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, Tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi proscdur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu,
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dun kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso-kranial).
5. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasents.
6. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
7. Memheri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
8. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
9. Merninta keluarga uniuk menyiapkan rujukan.
10. Mengulangi pencgangan tali pusat 15 menit berikutnya.
11. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
12. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, Jika selaput ketuban rohek, memakai sarung tangan DIT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTI atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
13. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan thasase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
14. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perincum. Melakukan penjahitan bila laserasi nenyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
15. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastīk atau tempat khusus.

### Manajemen Kebidanan KALA IV

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala IV biasanya ibu mengatakan perutnya mulas, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi dan apakah senang/sedih/atau khawatir. Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian jalan lahir.

1. Data Objektif

Kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong, TFU umumnya setinggi atau 2 jari di bawah pusal, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.

1. Analisis

Diagnosa : P.....Ab....Inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala IV dilakukan dengan cara pemantauan,pemantauan berupa Pemeriksaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama,dan setia 30 menit setiap 1 jam kedua. Pemeriksaan pada pengawasan kala IV persalinan meliputi pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Penjaitan perineum di lakukan jika ada robekan dan adanya luka episiotomi, guna untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu,kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina (Muchtar, 2014).

Menurut penelitian Asiyah (2013), ruptur perineum merupakan salah satu trauma yang sering dialami oleh seorang wanita saat melahirkan berupa robekan atau terkoyaknya perineum selama proses persalinan. penyebab ruptur perineum yaitu : faktor ibu, faktor janin, dan faktor jenis persalinannya. Menghindari kejadian ruptur perineum sebaiknya penolong bersikap sabar, dorongan klisteller sebisa mungkin harus dihindari karena dapat mengakibatkan terjadinya perineum mudah ruptur.

Penatalaksanaan Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi dėngan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong.
3. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larután klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissuc atau handuk yang kering dan bersih.
4. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
5. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
8. lika bayi sulit bemapas, merintih, atau relaksasi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
9. Jika hayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit.
10. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ihu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
11. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disckitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kcring
12. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan vang diinginkannya.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
16. Celupkan Narung tangan kotor ke dalam Jarutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dn rendam dalam larutan klorin 0,5% nelama 10 menit.
17. Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
18. Pakai sarung tangan bernih/DTT untuk melakukan Pemerikiaan fisik bayi.
19. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis, vitamin KI 1 mg IM di paha kiri bawah lateral.
20. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi tetap baik, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5- 37,5 °c) setiap 15 menit.
21. Setelah 1 jam pemberian vitamin KI berikan suntikan inunisusi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
22. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
23. Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
24. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul.................. dengan jenis kelamin....................

1. Data Objektif
   * + 1. Pemeriksaaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

1. Kesadaran : composmentis
2. Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)
3. Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
4. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
   * + 1. Pemeriksaan fisik
5. Inspeksi

Kepala : Simetris atau tidak, ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak. Adakah caput succedaneum, shepal Kepala hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).

Wama kulit : Merah (Sondakh, 2013). Muka Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva Mata (Sondakh, 2013).

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013)

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, Iabiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).

Telinga : Telinga simetris atau tidak, bensih atau tidak, lerdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergeruk dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelaian bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan ganguan pernapasan (Tando, 2016).

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016),

Pada bayi : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015)

Anus : Tidak terdapat atresia ani. Ekstremitas Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013).

1. Palpasi

Kepala : pada ubun-ubun besar teraba, cembung, datar atau cekung yang menandakan tingkat dehidrasi, dan terdapat benjolan abnormal atau tidak

Abdomen : apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegali, dan asites atau tidak

1. Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising usus atau tidak

1. Perkusi

Abdomen : terdapat kembung atau tidak

* + - 1. Pemeriksaan Neurologis

Rooting reflex (reflex mencari puting) : (+)

Sucking reflex (reflex menghisap) : (+)

Swalowing reflex (reflex menelan) : (+)

Morro reflex (reflex terkejut) : (+)

Babinsky reflex (reflex jari-jari fleksi) : (+)

Pemeriksaan Reflek

1. Refleks moro

Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009), Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan. jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk, mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan terabduksi dalam gerakan sedikit memeluk dan kembali dalam posisi firksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.

1. Refleks rooting

Bayi menolch ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menolch kea rah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan mengisap.

1. Refleks sucking

Terjadi ketika terdapat reflek menclan ketiku menyentuh bibir (Hidayat, 2009).

1. Refleks plantrar

Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila juri diletakan di dasr jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).

1. Refleks tonic neck

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepula diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).

1. Refleks palmar

Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).

1. Refleks Babinski

Puda telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua juri kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

* + - 1. Antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : normalnya 33-35 cm

Lingkar dada : normalnya 30-38 cm

Lingkar lengan atas : normalnya 10-11 cm

1. Analisis

Bayi baru lahir normal cukup bulan/ kurang bulan umur .... dengan keadaan bayi baik

1. Penatalaksanaan
   * + 1. Lakukan inform consent

R: Inform consent merupakan langkah awal melakukan tindakan.

* + - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R: Cuci tangan merupakan proscdur pencegahan kontaminasi silang.

* + - 1. Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasikin 1%.

R: Obat tetrasikin 1% untuk mencegab terjadinya infeksi pada mata hayi karena Gonore (GO).

* + - 1. Injeksi Vitamin KI mg secara IM

R: Injeksi Vitamin KI mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi Vitamin K.

* + - 1. Beri identitas hayi

R: Identitas merupakan cara tepat untuk menghindari kekeliruan.

* + - 1. Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.

R: Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.

* + - 1. Rawat tali pusat dengan cura membungkus dengan kassa.

R: Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.

* + - 1. Melakukan pemeriksaan antropometri

R: Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

* + - 1. Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.

R: Deteksi dini terhadap komplikasi.

* + - 1. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

R: ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 60ce/kg/BB.

* + - 1. Lakukan imunisasi hepatitis B

R: Mencegah infeksi heatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu bayi (INPK-KR, 2017).

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Data Subjektif
2. Keluhan Utama

Menurut Varney, (2007), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

1. Nyeri setelah bayi lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan.

1. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena.

1. Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi, seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

1. Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

1. Riwayat Kesehatan

Manuaba (2010) menjelaskan penyakit-penyakit yang mempunyai pengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas adalah :

1. Penyakit jantung

Keluhan utama yang dikemukakan meliputi cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak napas disertai sianosis (kebiruan), edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda, dan mengeluh tentang bertambah besarnya rahim yang tidak sesuai. Penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam bentuk keguguran, persalinan prematuritas atau berat lahir rendah, kematiian perinatal yang makin meningkat, dan bayi dapat mengalami hambatan intelegensia atau fisik.

1. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan yaitu dibagi menjadi hipertensi esensal, dan hipertensi karena penyakit ginjal.

1. Tuberkulosis

Gejala penyakit ini adalah batuk menahun dan bercampur darah. Ibu dengan tuberculosis aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi

1. Asma

Penyakit asma dalam kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang. Penyakit asma banyak pengaruhnya terhadap kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran O2 dan CO2 di dalam rahim.

1. Infeksi TORCH

Semula infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, herpes simpleks dan rubella dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk hampir sama yaitu mikrosefali, ketulian dan kebutaan, kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur dan pertumbuhan janin terlambat.

1. Diabetes Mellitus

Penyakit gula merupakan penyakit keturunan Akibatnya kadar gula dalam darah akan tinggi yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh secara menyeluruh dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

1. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. (Manuaba, 2010).

1. Riwayat Kebidanan
2. Riwayat menstruasi

Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Dan tentang haid meliputi; menarche, banyak darah, sifatnya darah (cair atau berbeku-beku, warna, bau), serta haid nyeri atau tidak dan kapan terakhir (Marmi, 2011).

1. Riwayat persalinan, nifas yang lalu

Menurut Saifuddin (2008), anamnesis riwayat obstetri yang lalu yaitu jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan dan prematur, jumlah anak hidup, jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, berat bayi <2,5 Kg atau >4 Kg, adanya masalah selama kehamilan hingga nifas.

1. Riwayat nifas sekarang

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah lokia rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah da hitam, da terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah. Lokia sanguinolenta, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan. Lokia alba, keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Wahyuningsih, 2018)

1. Keluarga Berencana

Kontrasepsi tidak diperlukan dalam 3 minggu pertama pascapartum karena pada semua wanita terjadi penundaan pemulihan ovulasi. Setelah waktu ini, ovulasi dapat pulih kembali tanpa dapat diduga pada wanita yang menyusui, bergantung pada variasi biologik individual serta intensitas menyusui. Kontrasepsi khusus progestin, termasuk pil mini, medroksiprogesteron depot, dan implan levonorgestrel tidak mempengaruhi kualitas susu dan meningkatkan; meskipun sedikit; volume susu; oleh karena itu, kontrasepsi khusus-progestin merupakan kontrasepsi pilihan bagi wanita yang menyusui

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari
2. Nutrisi

Ibu yang menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Saifuddin, 2008).

1. Eliminasi

Segera setelah pascapartum kandung kemih edema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik.(Varney, 2008).

1. Personal hygiene

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Sarankan pada 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 kelaminnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan lochea (Manuaba, 2012).

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dengan perawatan payudara berupa, membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk. Puting susu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi. Bila puting susu belum menonjol atau masuk kedalam dapat memakai pompa susu (Manuaba, 2012).

Perawatan payudara pertama dilakukan pada hari ke dua setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari. Langkah-langkah pengurutan payudara adalah

1. (Tuangkan minyak secukupnya
2. Friction: sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dengan tangan kanan, tiga jari dari tangan berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2 kali gerakan.
3. Massege : tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali.
4. Sokong payudara denagn satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sis kelingkingndari arah tepi kearah puting susu. Lakikan gerakan ini 30 kali.
5. Pengompresan: kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.
6. Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat 6-8 jam jika bayi tidur ibu ikut tidur. (Saifuddin, 2008).

1. Aktivitas

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada satu atau 2 jam setelah persalinan. (Marmi, 2011).

1. Seksual

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2008).

1. Latar Belakang Sosial Budaya

Saifuddin (2010) menambahkan tindakan lazim yang tidak dan bahkan dapat membahayakan adalah seperti menghindari makanan berprotein seperti ikan atau telur karena ibu menyusui butuh tambahan kalori sebesar 500 per harinya, penggunaan bebat perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).

1. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1. Taking in
2. Tingkah laku ibu tergantung orang lain dan hanya fokus pada dirinya sendiri.
3. Terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan.
4. Mengenang pengalaman melahirkan.
5. Nafsu makan bertambah.
6. Taking hold
7. Terjadi pada 2-4 hari postpartum
8. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi
9. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
10. Terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
11. Letting go
12. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
13. Ibu mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi.
14. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.
15. Riwayat ketergantungan

Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di dalam tubuh, termasuk pembuluh-pembuluh darah pada uterus sehingga menghambat proses involusi, sedangkan alkohol dan narkotika mempengaruhi kandungan ASI yang langsung mempengaruhi perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses bonding antara ibu dan bayi (Manuaba, 2010).

1. Sosial Budaya

Menurut Saifuddin (2009), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain :

1. Menghindari makanan berprotein, seperti ikan/telur.
2. Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
3. Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).
4. Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
5. Memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusu.
6. Wanita yang mengalami masa puerpurium diharuskan tidur telentang selama 40 hari (Manuaba, 2012).
7. Kebiasaan membuang susu jolong.
8. Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur.
9. Data Obejektif
10. Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Manuaba, 2010).

1. Tanda-tanda vital
2. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney, 2007).

1. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Varney, 2008).

1. Suhu

Manuaba (2012) menambahkan bahwa segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh tapi tidak lebih dari 380C. Bila terjadi peningkatan melebihi 380 C berturut-turut selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi.

1. Pernafasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal selama jam pertama pasca partum (Varney, 2008).

1. Pemeriksaan fisik

Mata : Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsia postpartum bias terjadi 1-2 hari postpartum (Anggraini, 2010).

Leher : Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding. Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.

Dada : Pernafasan teratur, tidak ada wheezing (ronchi) berhubungan dengan penyakit saluran pernafasan.

Payudara : Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari beberapa hal berikut yaitu: putting susu pecah/pendek/rata, nyeri tekan, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2008).

Abdomen : Setelah plasenta lahir TFU ± 2 jari bawah pusat (Wiknjosastro, 2008). Kontraksi uterus baik artinya uterus menjadi keras, atau kontraksi lembek, uterus terasa lemah. Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir TFU2 jari bawah pusat. Pada hari ke 5 post partum uterus setinggi 7 cm diatas simpisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simpisis. Ibu nifas perlu diperiksa DDR (Derajat Diastasis Rekti), DDR adalah pemisahan otot rektus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus. Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajad pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajad diastasis.

Kandung kemih : Terjadi beberapa perubahan penting setelah persalinan diantaranaya makin meningkatnya pembentukan urine untuk mengurangi hemodilusi darah (Manuaba, 2012).

Genetalia dan anus : Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendor. (Sukarni,2013). Menurut Manuaba (2010), pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu lokia rubra (kruenta) keluar dari hari ke 1- 3 hari, berwarna, merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah, lokia sanguinolenta, keluar dari hari ke 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah, lokia serosa, keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lokia alba, keluar setelah hari ke 14, berwarna putih. Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan vulva dan perineum adalah penjahitan laserasi atau luka episiotomi, pembengkakan, luka dan hemoroid.

Ekstremitas : Normal, tidak terdapat flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena temoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat.

1. Analisis

Diagnosa : P...Ab..dengan...jam/hari post partum

1. Penatalaksanaan
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam kedaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin. R : Hak dari ibu unuk mengetahui informasi keadaan ibu dan bayi. Memberitahu mengenai hasil pemeriksuan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif schingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
3. Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode postpartum.

R : Memenuhi kebutuhan informasi, sehingga dapat mengurangi ansietas yang berkenaan dengan rasa takut dan ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ihu terlihat murung dan menangis.

R : Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, schingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

1. Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak tarak makan dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin.

R : Dengan pemenuhan gizi yang cukup dan sesuai dapat mebantu pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan.

1. Berikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi

R : Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta melatih hubungan antara ibu dan bayi (bounding attachment).

1. Berikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehal dan mencegah hipotermia pada bayi

R : Menjaga suhu tubuh bayi serta menjaga agar bayi telap hangat merupakan suatu cara agar bayi tidak terjadi hipotermia.

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu pada hari ke 3-7 setelah persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. R : Pemantauan yang rutin serta pemeriksaan setiap ada keluhan atau masalah dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masu nifas.

## Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

1. Data Subjektif
2. Keluhan Utama

Pada umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi (Saifuddin, 2010).

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari
2. Nutrisi

Intensitas konsumsi makanan dan minuman yang sering perlu diwaspadai sebagai tanda gejala penyakit diabetes. Menurut Saifuddin (2010).

1. Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Hartanto, 2010).

1. Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010).

1. Aktifitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat dalam melakukan aktifitas karena mudah atau sering pusing.

1. Kehidupan seksual

Dapat berhubungan seksual dengan MAL setelah 40 hari post partum karena MAL menjadi alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI dan tidak mengganggu senggama (Hidayati, 2009).

1. Personal hygiene

Kebersihan perlu lebih diperhatikan karena pada pemakaian IUD potensial PID lebih tinggi (Saifuddin, 2007).

1. Riwayat Ketergantungan
2. Efektivitas implan menurun bila menggunakan obat-obat TBC dan epilepsi (Saifuddin, 2007).
3. Ibu yang menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2010).
4. Keadaan Psikologis
5. Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2010).
6. Selama 6 minggu pertama pascapersalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi (Margareth, 2013).
7. Menyusui dapat meningkatkan hubungan psikologi ibu dan anak (Manuaba, 2010).
8. Kehidupan Seksual

Pada penggunaan jangka panjang kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido (Saifuddin, 2010)

1. Latar Belakang Sosial Budaya

Kontrasepsi suntik dipandang dari sudut agama baik itu Islam, Kristen, Katolik, Budha, Hindu diperbolehkan asal bertujuan untuk mengatur kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan.

1. Data Objektif
2. Pemeriksaan Umum
3. Tekanan darah Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah <180/110 mmHg.
4. Nadi. Denyut nadi ireguler (aritmia) menunjukkan klien kemungkinan mengidap kelainan jantung (Saifuddin, 2010).
5. Suhu Suhu normal 36–370C, pada akseptor dengan radang panggul akan terjadi kenaikan suhu mencapai 380C atau lebih (Hartanto, 2013).
6. Pemeriksaan Antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1–5 Kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh (Hartanto, 2010: 171). Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan. Ibu dengan obesitas tidak diperbolekan menggunakan kontraepsi hormonal (Manuaba, 2010).

1. Pemeriksaan Fisik
2. Muka

Akan timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu   
berlebihan di daerah muka) pada penggnaan kontrasepsi progestin, namun keterbatasan ini jarang terjadi (Sulistiawati, 2013).

1. Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2010).

1. Leher

Tidak ditemukan penegangan vena jugularis, tidak pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe (Saifuddin, 2010).

1. Payudara
2. Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti kasinoma payudara atau cervix, malah progesterone termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2013).
3. Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2010). (c) Terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implan maupun progestin (Saifuddin, 2010).
4. Anemia merupakan kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi IUD, karena salah satu efek samping dari IUD adalah perdarahan. Jika ibu dengan anemia menggunakan IUD itu akan memperparah anemia itu sendiri (Saifuddin, 2010)
5. Abdomen
6. Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Pastikan dan tegaskan adanya penyakit radang panggul dan penyebab lain dari kekejangan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR (Safuddin, 2010).
7. Bila ditemukan pengguna implan disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010).
8. Genetalia
9. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan,   
   amenorea (Hartanto, 2010).
10. Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan komplikasi lain dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2010).
11. Kondisi yang memerlukan perhatian khusus saat tindakan vasektomi adalah adanya temuan berupa undensensus testikularis, hidrokel/varikokel, massa intraskrotalis atau hernia inguinalis (Margareth, 2013).
12. Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010). Lokasi yang biasanya digunakanuntuk penanaman kapsul adalah bagian dalam lengan atas yang tidak dominan, walaupun implan sebenarnya dapat dimasukkan dibagian tubuh yang lain (misal: bokong, abdomen bagian bawah, tungkai atas). Lengan atas bagian dalam merupakan area tubuh yang terlindungi, mudah dijangkau untuk memasang dan kembali melepas implan, tidak terlalu terlihat dan mudah dijangkau oleh klien saat melakukan perawatan pascainsersi dan pasca pelepasan.

1. Analisis

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15-49 tahun, anak terkecil usia... tahun...calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan Prognosa Baik

1. Penatalaksanaan
2. Tujuan
3. Setelah diadakan tindakan kebidanan keadaan akseplor baik dan kooperatif.
4. Pengetahuan ibu tentang macam - macam, cara keria, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
5. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.
6. Kriteria Hasil
7. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
8. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
9. Ibu terlihat tenang
10. Intervensi
11. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan,

R : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

1. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

1. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R : Penjelasun yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.

1. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R : Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengun keadaan dan kebutuhannya.

1. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R : Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur schingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara jelas dan lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R : Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut. .

1. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R : Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Kemungkinan Masalah :

1. Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil :Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya Intervensi :

1. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R : Mengetahui tingkat pengetahuan pasien.

1. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

R : Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempenyaruhi kehunyikan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB. AN

1. Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil: Mengerti efek samping dari KB hormonal Intervensi :

1. Kaji keluhan pusing pasien

R : membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

1. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R : Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.

1. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi,

R : Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

1. Perdarahan Bercak/Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi :

1. Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan

R : Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting