# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

# Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

*Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dann membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019) tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, dan meningkatkan jumlah persalinan normal.

# Konsep Dasar Kehamilan

# Definisi Kehamilan

# Menurut Hanni (2011), kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Menurut Manuaba (2011), kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari *ovulasi*, migrasi spermatozoa, dan ovum, *konsepsi,* pembelahan, *nidasi* pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai aterm. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28–40 minggu dimana merupakanwaktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Saifuddin, 2016).

# Menurut Asrinah (2012), periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu.

* + 1. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilam

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut :

1. Trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu
2. Trimester II usia kehamilan 13 – 28 minggu
3. Trimester III usia kehamilan 29 – 40 minggu
	* 1. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG (Sulistyawati, 2013).

1. Rumus *Naegele*

Menurut Hanni dkk (2010), Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan.

* + 1. Perkiraan tinggi fundus uteri

Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2.1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ±2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.1 TFU Menurut Mc. Donald, *Sumber : Saifuddin, 2014.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
| 1.2.3.4.5.6.7.8. | 22 minggu28 minggu30 minggu32 minggu34 minggu36 minggu38 minggu40 minggu | 20 – 24 cm di atas simfisis26 – 30 cm di atas simfisis28 – 32 cm di atas simfisis30 – 34 cm di atas simfisis32 – 36 cm di atas simfisis34 – 38 cm di atas simfisis38 – 40 cm di atas simfisis38 – 42 cm diatas simfisis |

* + 1. **Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**
	1. Sistem Respirasi

Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. (Yuliani, 2021).

* 1. Sistem Endokrin

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

* 1. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai.

* 1. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %.(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

* 1. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. (Rustikayanti, 2016).

* 1. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

* 1. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

* 1. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). (Kemenkes RI, 2021).

# Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

1. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

1. Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

1. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

1. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

1. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

# Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

# Pendarahan pervaginam

# Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

1. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

1. Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

* + 1. **Pelayanan Antenatal Care 10T**

Menurut Buku KIA (2020), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan antenatal care (ANC) antara lain:

* 1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Jika pada ibu hamil normal pertambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 -13,9 kg dari kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4 -0,5 kg per minggu mulai dari trimester II. Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum hamil ditentukan oleh berat badan ideal ibu setelah hamil.

* 1. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

* 1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut bisa di kategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

* 1. Pengukuran tinggi puncak Rahim

Dilakukan pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dengan menggunakan metode Mc. Donald.

* 1. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk selanjutnya petugas kesehatan jika diperlukan melakukan penyuntikkan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk melakukan pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi, dan status imunisasi lengkap yaitu hingga TT5.

* 1. Pemberian tablet tambah darah

Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, (2013) tablet zat besi sebaiknya di minum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet zat besi ini baik di minum jika bersamaan dengan Vitamin C yang bertujuan untuk penyerapan dari tablet zat besitersebut.

* 1. Tes laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes Hemoglobin (Hb) dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III yang fungsinya untuk mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan darah atau tidak, pemeriksaan urin serta pemeriksaan darah untuk mengetahui *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Malaria dan Sifilis dan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAG).

* 1. Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan DJJ.

Pada pemeriksan Trimester III pada saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang tujuannya untuk mengetahui letak janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), denyut jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit – 160 kali/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat jani segara lakukan rujukan.

* 1. Pelaksanaan temu wicara

Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling oleh tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan dalam kehamilan pada ibu untuk mengetahui, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI ekslusif, Keluarga Berencana (KB) serta Imunisasi pada bayi.

* 1. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antental yang dilakukan setiap keluhan atau kelainan akan segera ditangani dengan di rujuk dengan sistem rujukan yang sesuai dengan standar.

# Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

* + - * 1. Nutrisi

Kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil perhari 2.500 kalori. Ibu harus meningkatkan makanan yang mengandung protein, buah-buahan dan sayur-sayuran. Kebutuhan untuk minum minimal 8 gelas per hari (Dartiwen. Dkk 2019).

* + - * 1. Personal hygiene

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air kecil dan buang air besar, mandi di anjurkan paling sedikit 2 kali sehari, menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur, bersihkan daerah kemaluan dan payudara, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari atau jika pakaian dalam terasa basah bisa langsung diganti (Kemenkes RI, 2017).

* + - * 1. Kebutuhan seksual

Pada ibu kehamilan aterm diberikan informasi bahwa hubungan seksual tidak membahayakan kandungan dan janinnya. Sperma dapat membuat kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Enggar, dkk , 2019).

* + - * 1. Senam hamil

Manfaat senam hamil menurut Kemenkes RI, (2012) yaitu memperkuat otot- otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh sehingga mengurangi keluhan nyeri pinggang.

* + - * 1. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari setidaknya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Sulistyawati, 2012).

* + 1. **Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III**
			- 1. Kehamilan dengan Hipertensi

Hipertensi karena Kehamilan

Yang dimaksud dengan hipertensi karena kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan atau dalam 48 jam pasca salin. Lebih sering terjadi pada primigravida. Patologi telah terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi.

Hipertensi karena kehamilan dan PER sering ditemukan tanpa gejala, kecuali meningkatnya tekanan darah. Prognosis menjadi lebih buruk dengan terdapatnya proteinuria. Terdapatnya proteinuria mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi pre-eklampsia.

* + - * 1. Pre Eklampsia

Merupakan akibat langsung dari kehamilan (murni), sebagai kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, proteinuria dan edema. Pada pre-eklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pre-eklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

Pre-Eklampsia Ringan (PER)

1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring telentang, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih; atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang- kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.
2. Edema umum, kaki, jari tangan dan muka; atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih perminggu
3. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter; kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream

Pre-Eklampsia Berat (PEB)

1. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
2. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter
3. Oligouria yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam
4. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium
5. Terdapat edema paru dan sianosis.
	* + - 1. Eklampsia

Eklampsia dalam bahasa Yunani berarti “Halilintar” karena serangan kejang- kejang timbul tiba-tiba seperti petir. Pada ibu penderita PEB, risiko menjadi eklampsia sangat besar dan dapat diikuti dengan koma. Gejala gejala Eklampsia biasanya didahului oleh gejala dan tanda pre-eklampsia berat.

Eklampsia ringan jika tidak ada atau hanya 1 kriteria yang timbul. Eklampsia berat dan prognosis lebih jelek jika dijumpai 2 atau lebih kriteria. Penatalaksanaan eklampsia sama dengan PEB. Dengan tujuan utama menghentikan berulangnya serangan konvulsi dan mengakhiri kehamilan secepatnya dengan cara yang aman setelah keadaan ibu mengizinkan. Penanganan konservatif tidak dianjurkan karena gejala dn tanda eklampsia seperti hiperrefleksia dan gangguan penglihatanan sering tidak sahih.

* + - * 1. Perdarahan *Antepartum*

Pendarahan *antepartum* adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari :

Plasenta previa

Solusio plasenta (abruptio plasenta)

Pendarahan antepartum yang belum jelas sumbernya seperti :

1. Insersio Velamentosa
2. Ruptura Sinus MarginalisPlasenta Sirkumvalata
	* 1. **Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan**
	1. **Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah:

* + - 1. Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.
			2. Memahami tanda dan gejala kehamilan
			3. Ibu, suami, dan masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.
			4. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
	1. **Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah:

* + 1. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
		2. Hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
		3. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
		4. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
		5. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
		6. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.
	1. **Standar 5: Palpasi Abdominal**

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

* + - 1. Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.
			2. Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan.
			3. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk dengan sesuai kebutuhan.
	1. **Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

1. Bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
2. Hasil yang diharapkan dari pelasaknaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi lahir dengan anemia/BBLR.
	1. **Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah:

1. Bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.
2. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
3. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.
	1. **Standar 8: Persiapan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah:

1. Memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
2. Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami, dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
3. Adanya persiapan saranan transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan.
	1. **Konsep Dasar Persalinan**
		1. **Definisi Persalinan**

Menurut Prawirohardjo (2010), Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Menurut Rohani (2011,) Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan *dilatasi serviks* akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.

* + 1. **Mekanisme Persalinan Normal**

Rukiyah dkk (2012) menyatakan bahwa mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan

* + - * 1. Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan *trimester* III, antara lain masuknya bagian terbesar janin atau *diameter biparietal* janin ke dalam pintu atas panggul yang pada *primigravida* 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

* 1. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap *fleksi*. Dengan adanya *his* dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin *fleksi* sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala *(oksiput)* menjadi bagian bawah.

* 1. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau *diameter anterior posterior* kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil *antero posterior* pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dalam keadaan ini ubun- ubun kecil berada di bawah *sympisis.*

* 1. Ekstensi

Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi *ekstensi* atau *defleksi* kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan *carus*. Dengan *ekstensisuboksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

* 1. Putar paksi luar

Pada putaran paksi luar kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

* 1. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu *posterior* berada di bawah *sympis*is dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang dengan cara *fleksi lateral* dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan Normal (Mochtar,2012).

* + 1. **Tahapan Persalinan**

JNPK-KR, (2017) terdapat empat tahapan dalam persalinan meliputi:

# Kala I

# Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase laten dan fase aktif. Fase laten di mulai dari awal kontraksi yang membuat pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap dan berlangsung (6-8 jam) ditandai dengan pembukaan serviks sampai 4 cm yang berkisar delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) dalam yang berkisar selama 7 jam. Fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin dan mencapai pembukaan lengkap dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara serta kontraksi uterus yang semakin adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik. Pencatatan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif kala I. Partogaf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membuat keputusan klinik, hasil pemeriksaan selama fase aktif meliputi: informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu dan keputusan klinik lainnya dilakukan pencatatan.

# Kala II

# Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm atau pembukaan lengkap dilanjutkan dengan upaya untuk mendorong bayi agar keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ini sering disebut dengan kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran saat ada kontraksi, terlihat tekanan pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun di dasar panggul. Pencatatan yangdapat dipantau pada kala II persalinan adalah nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar setelah bayi lahir.

# Kala III

# Kala III persalinan merupakan kala dimana plasenta terlepas dari uterus dan dilahirkan. Jarak waktu plasenta lahir dengan lahirnya bayi lahir dengan spontan biasanya 5 – 15 menit. Bidan melakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan. Manajemen Aktif kala III menurut Sulistyawati (2013) adalah :

1. Komponen Manajemen Aktif Kala III
	1. Pemberian oksitosin IM (Intramuskular) segera setelah bayi lahir maksimal 2 menit.Tali pusat diklem.
	2. Plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang).
	3. Setelah plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uterus secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus.
2. Langkah Manajemen Aktif Kala III menurut Rohani (2013)
3. Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
4. Penegangan tali pusat terkendali.
5. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri.
6. Memeriksa plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat.
7. Pemeriksaan Plasenta menurut Sumarah (2011) :

Selaput ketuban utuh atau tidak.

Plasenta : ukuran plasenta

Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.

Bagian fetal : utuh atau tidak.

1. Pengawasan perdarahan
2. Selama hamil aliran darah ke uterus 500 ml sampai 800 ml per menit.
3. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350 ml sampai 500 ml.
4. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman myometrium.

# Kala IV

# Kala IV persalinan dilakukan pengawasan setelah lahirnya bayi dan plasenta. Kala IV ini juga perlu dilakukan pemantauan pendarahan dan observasi secara cermat dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi otot rahim, dan kandung kemih setiap ±15 menit. Pendokumentasian asuhan kala IV persalinan dicatat pada lembar belakang partograf dan pada catatan perkembangan ibu. Rujukan dilakukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Derajat luka laserasi ada 4 derajat yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Rujukan dilakukan jika robekan sampai pada derajat tiga dan empat.

# Pemeriksaan Kala IV menurut Rohani (2013) yaitu :

1. Serviks
	1. Aliran menetap atau sedikit aliran perdarahan per vaginam berwarna merah terang, dari bagian atas tiap laserasi yang diamati, setalah kontraksi uterus dipastikan.
	2. Persalinan cepat atau presipitatus.
	3. Manipulasi serviks selama persalinan.
	4. Dorongan maternal (meneran) sebelum dilatasi serviks lengkap.
	5. Kelahiran per vaginam dengan tindakan.
	6. Persalinan traumatik.
2. Vagina

Pengkajian kemungkinan robekan atau laserasi pada vagina dilakukan setelah pemeriksaan robekan pada serviks (Sulistyawati, 2013 : 181).

1. Perineum

Menurut Rohani (2013) berat ringannya robekan perineum terbagi dalam empat derajat, yaitu :

* 1. Derajat I : mukosa vagina, komisura posterior, dan

kulit perineum.

* 1. Derajat II : derajat satu dan otot perineum.
	2. Derajat III : derajat dua dan otot sfingter ani.
	3. DerajatIV : derajat tiga dan dinding depanperineum.

# Pemantuan Kala IV

# Menurut Sulistyawati (2013) pemantauan kala IV meliputi :

* + - 1. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah dan nadi

Selama satu jam pertama pemantauan tekanan darah dan nadi setiap 15 menit dan pada pada satu jam kedua setiap 30 menit.

Respirasi dan suhu

Pemantauan respirasi dan suhu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

Tinggi fundus uterus (TFU).

Lokhea dipantau bersamaan dengan masase uterus

Kandung kemih dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit dalam satu jam kedua.

Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Memperkirakan Kehilangan Darah

* + 1. **Tanda – Tanda Persalinan**

# Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013):

# Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

# Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

# Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

# Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.

# Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

# Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

* + - * 1. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. (Rohani, 2013).

* + - * 1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

* + - 1. Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
			2. Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
			3. Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
			4. Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis (Sulistyawati, 2013).
				1. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. (Sulistyawati, 2013).

* + - * 1. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

Melibatan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual

Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya

Kebiasaan adat

Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

* + - * 1. Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

# Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

# Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

* 1. Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni.

* 1. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, dan darah.

* 1. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

# Penggunaan Partograf

1. Definisi

Partografadalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Rukiyah;dkk, 2012).

1. Tujuan

Patograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. (Larasati, 2012). Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

Selama kala I fase laten

Selama fase ini ditulis di lembar observasi. Yang dicatat antara lain DJJ, frekuensi dan lamanya *his*, serta nadi dipantau setiap ½ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam.

Selama kala I fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Hal-hal yang dicatat antara lain:

Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu

Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan *(molage).*

Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Jika ibu mendapatkan tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

Kesehatan dan kenyamanan ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh. Volume urine, protein, dan aseton.

* + 1. **Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Persalinan**
1. **Standar 9: Asuhan Persalinan Kala Satu**

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

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

* + - 1. Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih aman untuk bayi.
			2. hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai.
			3. Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.
1. **Standar 10: Persalinan Kala Dua yang Aman**

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampinginya saat persalinan.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

1. Memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dari bayi.
2. Persainan dapat berlangsung bersih dan aman
3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada bidan
4. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.
5. **Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Tujuan dari dilaksanakan standar ini adalah:

1. Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.
2. Hasil yang diharapkan yaitu, menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.
3. **Standar 12: Penanganan Kala Dua dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi**

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregang perineum.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonnaturum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

# Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

* + 1. **Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal. Berat badan 2.500 - 3.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-35 cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120- 160x/menit, pernapasan ±40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah bai, reflek gresp atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam petama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando,2016).

* + 1. **Adaptasi Bayi Baru Lahir**
1. Perubahan Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O2 dan melepaskan CO2 melalui plasenta. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru. (Saputri,2019).

1. Perubahan Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

1. Perubahan Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

* + - 1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

* + - 1. Konveksi

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

* + - 1. Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

* + - 1. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

1. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh,2013).

1. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. (Maryanti dkk,2011).

# Kebutuhan Bayi Sehari-hari

* + - * 1. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu (Saputri, 2019).

* 1. Kebutuhan Eliminasi
		+ 1. BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. (Maryanti dkk, 2011).

* + - 1. BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Maryanti dkk, 2011).

* 1. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. (Maryanti dkk, 2011).

* 1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari (Dewi, 2010)

* 1. Kebutuhan akan keamanan
		+ 1. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
			2. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
			3. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Maryanti dkk, 2011).

# Tanda-Tanda Bahaya

# Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.

# Terlalu hangat (>380 C) atau terlalu dingin (<36C)

# Kulit bayi kering ( terutama 24 jam pertama)

# Biru, pucat, atau memar.

# Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.

# Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.

# Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.

# Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

# Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

# Pemberian Imunisasi Bayi

# Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun. 2010).

* + - 1. BCG Imunisasi

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Rukiyah dkk, 2010).

* + - 1. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi baru lahir. (Rukiyah dkk, 2010).

* + - 1. Imunisasi DPT

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri corynebacterium diphtheriae yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri bordetella pertusis. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dariclostridium tetani, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

* + - 1. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

* + - 1. Campak Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

# Evaluasi APGAR Score

# Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat (Rukiah.dkk, 2012).

# Menurut Maryuni 2013, nilai APGAR Score pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

# Tabel 2.2 Nilai APGAR Skor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Skor | 0 | 1 | 2 |
| *Appearance color* (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan. |
| *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung | Tidak ada | < 100x / menit | >100x / menit |
| Grimace (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimic | Menangis, batuk atau bersin |
| Activity (tonus otot) | Lumpuh | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| Respiration (usaha nafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur | Menangis kuat |

Sulistyawati,2013:

# Reflek Bayi Baru Lahir

# BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi (Kosim, 2012) Menurut Kosim (2012) menyatakan bahwa reflek seorang BBL meliputi :

* + - * 1. *Rooting reflek* : bayi akan menoleh kearah akan diberikan minum dan dia sudah siap untuk menghisap dengan menyentuh pipi bayi, akan menyebabkan bayi memberi respon ini
				2. Reflek menghisap : bila diletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap
				3. Reflek terkejut : bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila ia terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis
				4. Reflek *tonik* : bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama
				5. Reflek memegang : bayi akan memegang dengan erat sesuatu benda yang diletakkan pada telapak tangan.

# Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Neonatus

# Berdasarkan Kemenkes RI, (2017) pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

# Kunjungan Neonatal (KN I) pada 6 jam sapai dengan 48 jam setelah lahir.

# Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi Hb-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat BAB berwarna pucat.

# Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke-3 sampai dengan 7 hari.

# Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memerksa adanya tanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

# Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

# Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanyatanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, pemantauan keadaan tali pusat dan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1.

# Konsep Dasar Masa Nifas

* + 1. **Definisi Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa dimana dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (JHPEIGO dalam buku Wulandari, 2011). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai kembalinya alat- alat reproduksi wanita seperti sebelum hamil yang secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2011). Masa nifas *(puerperium)* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Sulityawati 2015).

# Isu Perawatan Masa Nifas

# Mobilisasi Dini

# Senam nifas bertujuan untuk melancarkan peredaran darah, memperlancar pengeluaran lokhea.

* + - * 1. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam satun ruangan)

Meningkatkan pemberian ASI, bonding attachment, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara dimulai dengan penerapan IMD.

* + - * 1. Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas

* + - * 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Perubahan Uterus

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

1. Pengeluaran Lochea atau Pengeluaran Darah Pervaginam

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal.

Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu.

Perubahan Sistem Endokrin

1. Oksitosin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

1. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

1. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengancepat, normalnya setelah 7 hari.

1. Perubahan Tanda Tanda Vital

# Perubahan Psikologis Masa Nifas

# Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gelaja- gejala perubahan psikologis, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Karena kepekaan dan ambang psikologis setiap orang berbeda-beda. Sehingga proses perubahan psikologis pada ibu postpartum ini sebenarnya peristiwa yang normal (fisiologis).

# Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

* + - * 1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

* + - * 1. Kebutuhan Eliminasi

Miksi, seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri.

* + - * 1. Ambulasi Dini

Ambulasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam post partum.

* + - * 1. Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari.

* + - * 1. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

* + - * 1. Senam Nifas

Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut:

Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.

Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

* + - * 1. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

* + 1. **Tanda Bahaya Postpartum**
			- 1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

Perdarahan postpartum *primer (Early Postpartum Hemorrhage)* adalah perdarahan lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapapun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

Perdarahan postpartum sekunder *(Late Postpartum Hemorrhage)* Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002).

* + - * 1. Infeksi pada masa postpartum

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

* + - * 1. Lochea yang berbau busuk

Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar, 2002).

* + - * 1. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002).

* + - * 1. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematiankarena infeksi

* + - * 1. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥140 mmHg dan distolnya ≥90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

* + - * 1. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia.

* + - * 1. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

* + 1. **Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Nifas**
1. **Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernapasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi, dan infeksi.

Hasil yang dilharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat.

1. **Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama setalah Persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

* + - 1. Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi.
			2. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
1. **Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan.

Tujuan dari dilakukan standar ini adalah:

1. Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi.
2. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
	* 1. **Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2017) asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali yaitu:

* + - * 1. KF I (6 – 48 jam) setelah melahirkan

Kujungan nifas yang ke-1 diberikan pada 6 jam pertama samai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pemberian dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca bersalin.

* + - * 1. KF II (3 – 7 hari) setelah persalinan

Kunjungan nifas yang ke-2 diberikan pada hari ke-3 sampai sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan TTV, pemantau jumlah darah yang keluar, pemeriksaan jahitan perineum bila, pemeriksaan payudara dan ASI, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca bersalin.

* + - * 1. KF III (8 – 28 hari) setelah persalinan

Kunjungan nifas yang ke-3 diberikan pada hari ke-8 sampai sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan TTV, pemantau jumlah darah yang keluar, pemeriksaan jahitan perineum bila, pemeriksaan payudara dan ASI, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca bersalin.

* + - * 1. KF IV (29 – 42 hari) setelah persalinan

Kunjungan nifas yang ke-4 diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan TTV, dan pelayanan KB pasca bersalin.

# Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

* + 1. **Definisi Keluarga Berencana**

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan,megatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menetukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Uliyah, 2011).

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

* + - * 1. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2011) tujuan Keluarga berencana adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
	* + - 1. Sasaran Program KB

Menurut Handayani (2011) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

1. Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

* + - * 1. Ruang Lingkup KB

Menurut Pinem (2011) dari definisi tersebut KB secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi, edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi

# Langkah-Langkah Konseling KB

# Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengigat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Pinem, 2011). Menurut Pinem (2011) Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

1. **SA** : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri.
2. **T** : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
3. **U** : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
4. **TU** : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. **J** : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
6. **U** : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

# Jenis-Jenis Kontrasepsi

# Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

* 1. Kontrasepsi Tanpa Alat atau Obat

*Metoda Amenorhea Laktasi* (MAL)

MALadalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah *ovulasi* dan memperpanjang *amenorrhea postpartum*.Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan *ovulasi.*

Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.

Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi.Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat *postpartum*.

Keterbatasan

Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, sulit dilakukan karena kondisi social, tidak melindungi terhadap IMS,hepatitis B dan HIV/AIDS, dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif

1. Kontraindikasi

Ibu yang tidak meyusui eksklusif, ketika haid sudah kembali, ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih.

# Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB

# Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah, 2010). Syekh Yusuf tahun 2018 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Yaitu langkah I pengkajian data dasar, langkah II diagnosa masalah aktual, langkah III diagnosa masalah potensial, langkah IV tindakan segera/kolaborasi, langkah V menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, langkah VI implementasi, langkah VII evaluasi.

# 2.7.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

# Pengkajian Data

# Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan

# jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

# Waktu : Untuk mengetahui waktu pemriksaan

# Tempat : Untuk mengetahui tempatpemeriksaan

# Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

# Data Subjektif

* 1. Biodata
		1. Nama Suami/Istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan. (Hani dkk,2011)
		2. Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. (Sulistyawati, 2009).
		3. Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk.2011)
		4. Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011)
		5. Pekerjaan : Mengetahu kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. ( Romauli,2014)
		6. Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk,2011).
	2. Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mngetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau tidakkegawatdaruratan saat datang (Susanto dan Fitriana, 2018)

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. ( Sulistyowati, 2014).

1. Riwayat Kesehatan
	1. Riwayat Kesehatan Ibu Hamil

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahu adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jntung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Romaui, 2011).

* 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi dan lainnya. karena dapat menurun kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli,2011).

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusu eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat PernikahanPengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan(Yuliani, dkk, 2021).
2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pola Kebutuhan Sehari – hari
	1. Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan pritein saat hamil dan laktasi. Kebutuhan lemak agar bayi cukup gizi.

* 1. Pola Istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Pola Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi konstipasi karena kurang gerak badan. Untuk buang air kecil karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Pola Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami wanita yang tidak hamil (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Pola Seksual

Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati- hati (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, dkk, 2021).

**Data Objektif**

# Pemeriksaan umum

* 1. Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Berat badan

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. 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 2.3 Kenaikan IMT (Sumber: Kusmiyati,2011).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanda | IMT Pra-Kehamilan | Rekomendasi Peningkatan BB |
| Berat badan kurang *(underweight)* | <18,5 | 12,5 - 18 kg |
| Berat badan normal | 10,5 - 24,9  | 11,5 - 16 kg |
| Berat badan lebih (*overweight)* | 25,0 - 29,9  | 7 - 11,5 kg |
| Obesitas | ≥30,0 | 5-9 kg |

* 1. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Chepalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (trimester I) dengan tujuan skrining terhadap faktor kekurangan energi kronis LILA normal 23,5 cm (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. Tanda – tanda vital
		1. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017).

* + 1. Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5 C-37,5 C. Jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda infeksi.

* + 1. Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali per menit disebut takikardi.

* + 1. Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pemeriksaan fisik
2. Inspeksi
	1. Muka : apakah ada edema yang menunjukkan adanya preeklampsia atau terlihat pucat (Yuliani, dkk, 2021).
	2. Mata : warna konjungtiva merah muda, merah muda yang pucat menunjukkan adanya anemia, warna sklera putih (Manuaba, 2010).
	3. Mulut : bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Yuliani, dkk, 2021).
	4. Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe, adakah Pembesaran kelenjar tyroid, dan adakah pembesaran vena jugularis.
	5. Dada : adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi parudan jantung.
	6. Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, Apakah terdapat benjolan atau massa.
	7. Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi, semakin besar usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut, distensi, massa, nyeri tekan
	8. Anus : adakah hemoroid
	9. Ekstremitas : edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
3. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut.

* 1. Leher : bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe.
	2. Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi putting, hiperpigmentasi areola, adakah benjolan abnormal, adakah nyeri tekan.
1. Leopold
	1. Leopold I

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting Tujuan pemeriksaan TFU:

(1)) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan

masa kehamilan

(2)) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori

Johnson Tausack, yaitu TBJ : (TFU-12)X 155 (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

(3)) TBJ : (TFU-11)x 155 (jika bagian terbawah janin

sudah masuk PAP.

# Leopold II

# Normal: Teraba bagian panjang, keras seperti papan kesan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011)

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

# Leopold III

# Normal: Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011).

# Tujuan : Untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.

# Leopold IV

# Normal: Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP, Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

# Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauhbagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011)

* 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

* 1. Auskultasi denyut jantung janin Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18 - 20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021).
	2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (Yuliani, dkk, 2021).

 (1)) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan (Yuliani, dkk, 2021).

(2)) Hemoglobin

Seorang ibu wanita atau ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11gr/dL (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5gr/dL pada trimester 2.

(3)) HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

(4)) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

(5)) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yangberat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomalypada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

# Mengidentifikasi masalah

# Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

Menegakkan diagnose

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan. G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK\_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

Masalah

Masalah Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah "masalah" dan "diagnosis". Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif.

# Diagnosa dan Masalah Potensial

# Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

# Kebutuhan Tindakan Segera

# Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

# Perencanaan Asuhan

# Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

# Penatalaksanaan

# Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien danaman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar- benar terlaksana (Yuliani, 2021).

# Evaluasi

# Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

# Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

# Pendokumetasian SOAP pada ibu bersalin.

# Dokumentasi Kebidanan Kala I

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

1. Kebutuhan sehari-hari
	* 1. Nutrisi

Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015).

* + 1. Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

* + 1. Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

Data Objektif (O)

* + - * 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik atau lemah

Kesadaran : composmetis

TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

1. Pemeriksaan fisik
2. Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
3. Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.
4. DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.
5. Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.
6. Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut.
7. Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygine pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
8. Pemeriksaan dalam
	* 1. Pemeriksaan genetalia eksterna Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikositas vulva atau rectum atau luka parut di perineum.
		2. Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.
		3. Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.
		4. Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
		5. Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
		6. Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).
		7. Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.
		8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein uri.

Assesment (A)

G… P…. Ab….UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Penatalaksanaan (P)

* + - * 1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.
				2. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase
				3. aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
				4. Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
				5. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
				6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
				7. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

Di bawah ini macam macam posisi persalinan

Gambar 2.2 Macam Macam Posisi Persalinan

Sumber: <https://oshigita.wordpress.com/tag/posisimeneran/>

# Catatan Perkembangan Kala II

# Data Subjektif (S)

# Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

1. Data Objektif (O)
2. Keadaan umum

Cukup, apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017). Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

1. Tanda-Tanda Vital

Suhu

Pernafasan

Nadi

Tekanan Darah

DJJ

1. Tanda dan gejala kala II persalinan.
2. Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih

dari 40 detik setiap kontraksi.

1. Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
3. Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
4. Pembukaan serviks telah lengkap
5. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
6. Pemeriksaan Fisik
7. Kontraksi Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15—20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45—90 detik.
8. Auskultasi Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 ×/menit.
9. Genetalia Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan
10. Pemeriksaan *Vaginal Toucher* : dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. ika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput sucedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017)

Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (Sulikah, et al., 2019) yaitu :

1. U : ketuban utuh (belum pecah).
2. J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
3. M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

meconium.

1. D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

darah

1. K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

kering.

# Asessment

# G\_P Ab UK\_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.

# Planning

# Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

* 1. Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
	2. Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
	3. Perineum tampak menonjol.
	4. Vulva dan sfinger ani membuka.
1. Memastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
6. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali *partus set.*
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x /menit).
11. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
12. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
13. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
14. 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.
15. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan beneran secara benar.
16. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi tersebut itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
17. Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
18. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
19. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
20. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi ber Baring terlentang dalam waktu yang lama.
21. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
22. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
23. Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
24. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
25. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin beneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
26. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
27. Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
28. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
29. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
30. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
31. Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
32. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
33. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
34. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
35. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
36. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepalake arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahubelakang.
37. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
38. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk.
39. Melakukan penilaian selintas :
40. Apakah bayi cukup bulan?
41. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
42. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Salah satu jawaban adalah “TIDAK” melanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan Asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA”
43. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersikan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

# Catatan Perkembangan Kala III

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat. Perut ibu masih terasa mulas.

1. Data Objektif (O)
	1. TFU : setinggi pusat
	2. Tidak terdapat janin kedua
2. Assessment (A)

P…A… inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

1. Penatalaksanaan (P)
2. Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
3. Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem
4. Melakukan IMD.
5. Menjaga privasi ibu dan bayi.
6. Memindahkan klem pada tali pusat.
7. Menegangkan tali pusat kea rah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
8. Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
9. Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
10. Melakukan masase.
11. Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
12. Mengevaluasi perdarahan.Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

# Catatan Perkembangan Kala IV

1. Data Subjektif (S)

Perut ibu masih terasa mulas.

1. Data Obyektif (O)
	1. Keadaan umum : baik
		* + 1. Kesadaran : composmentis
				2. TFU : 2 jari di bawah pusat
				3. Kandung kemih : kosong
2. Assessment (A)

P…A…inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

1. Penatalaksanaan (P)
2. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
3. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam *postpartum.*
4. Menganjurkan ibu minum dan makan.
5. Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
6. Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui

# Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

# Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

1. Data Subjektif (S)
2. Biodata Anak
3. Nama : untuk mengenal bayi.
4. Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
5. Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivaly.*
6. Data Objektif (O)
7. Pemeriksaan Umum
8. KU : baik
9. Nadi : >100 – 160x/menit
10. RR : 30-60 x/menit
11. Suhu : 36,5°C – 37,5°C.
12. BB : 2500 – 4000gram
13. PB : 48-52 cm
14. LIKA : 33 – 35
15. LIDA : 31 – 34
16. LILA : 9-11 cm
17. Pemeriksaan Fisik
18. Kulit :

Seluruh badan bayi harus tampak merahmuda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

1. Kepala :

Adakah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013). Mata : tidak ada kotoran atau secret.

1. Hidung :

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

1. Mulut :

Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013).

1. Telinga :

Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

1. Leher :

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstenso dan fleksi (Sondakh, 2013).

1. Dada :

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

1. Pemeriksaan Refleks
2. Reflek moro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

1. Reflek *rooting*

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

1. Reflek *sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

1. Reflek *grasping*

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

1. Reflek *startle*

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

1. Assesment (A)
	* 1. Diagnosis

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia …. jam

* + 1. Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

1. Penatalaksanaan (P)

Asuhan bayi baru lahir hari pertama

1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.
2. Mengobservasai K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.
4. Memberikan identitas bayi.
5. Memberikan vitamin K1.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
7. Mengajarkan ibu tentangperawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).

Asuhan bayi baru lahir 2 – 7 hari

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
5. Menjelaskan ibu tentangperawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

Asuhan bayi baru lahir 6 minggu

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
5. Menjelaskan ibu tentangperawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017).

# Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

# Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

# Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting usus, putting usus pecah- pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

1. Kebutuhan sehari-hari
2. Nutrisi :

Ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2 – 3 L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.

1. Eliminasi :

Ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

1. Personal hygiene :

Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

1. Istirahat :

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

1. Aktivitas :

Mobilisasi dapat dilakukan sedini munkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

1. Hubungan seksual :

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

1. Data Psikologis, Sosial, dan Budaya
	1. Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua.
	2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry.*
	3. Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).
	4. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
4. Keadaan emosional : stabil
5. Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).
6. Pemeriksaan fisik
7. Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

1. Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

1. Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

1. Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

1. Payudara

Pembesaran putting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakakh pembengkakkan, radang, atau benjolan abnormal.

1. Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

1. Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

Tabel 2.4 Pengeluaran lokhea

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lokhea | Wa ktu | Warna | Ciri-ciri |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rubra | 1-3Hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dansisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7- 14 hari | Kekuningan/kec oklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

1. Ekstremit
2. p
3. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan kelainan darah pada wanita yang bersifat umum, di mana terjadi pengeluaran darah seperti haid. Tanda ini menunjukkan adanya perubahan fungsi pada rahim. (Nugroho, 2014).

Assesment (A)

1. Diagnosa

P…. Ab…. dengan jam/hari… post partum tanpa keluhan.

1. Masalah
2. Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit
3. Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.
4. Kebutuhan
5. Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
6. Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
7. Konseling perawatan payudara.
8. Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017).

Penatalaksanaan (P)

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum
2. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
3. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
4. Memberikan konseling tentang
5. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

1. Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkakn daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

1. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

1. Perawatan payudara jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan
2. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
3. Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting
4. Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.
5. Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
6. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
7. Payudara dikeringkan.
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
10. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum
11. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
12. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
13. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
14. TFU pertengahan pusat dan simfisis
15. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
16. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
17. Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
18. Ajurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
19. Menjadwalkan kunjungan ulang
20. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum
21. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
22. Observasi tanda-tanda vital
23. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
24. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
25. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
26. Menjadwalkan kunjungan ulang
27. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum
28. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
29. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
30. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
31. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
32. Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

# Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

# Pendokumetasian SOAP pada ibu KB

* 1. Data Subjektif (S)
1. Keluhan utama / Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakkan kontrasepsi.

1. Riwayat KB Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.
2. Pola kebiasaan sehari-hari Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizi nya atau tidak.
3. Data psikologis Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.
	1. Data Objektif (O)
	2. Pemeriksaan Umum
4. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

1. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentangkesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

1. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

* 1. Pemeriksaan fisik
1. Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

1. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

1. Leher

Apakah ada pembesarran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

1. Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

1. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

1. Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

* 1. Assesment (A)

P…Ab… umur ibu… dengan akseptor KB…

* 1. Penatalaksanaan (P)
1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Lakukan informed consent dan bantu klien menentukanpilihannya.
5. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
6. Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017).