# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

# 2.1 Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

# 2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara Fisiologis

# Asuhan kehamilan

1. **Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

1. **Perubahan fisiologis kehamilan trimester III**
2. **Uterus**

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Selama kehamilan uterus akan terus bertambah besar untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang. (Naidu dan Fredlund, 2021).

### Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Tinggi Fundus Uteri** |
| 22 minggu | 20-24 cm |
| 28 minggu | 26-30 cm |
| 30 minggu | 28-32 cm |
| 32 minggu | 30-34 cm |
| 34 minggu | 32-36 cm |
| 36 minggu | 34-38 cm |
| 38 minggu | 36-40 cm |
| 40 minggu | 39-42 cm |

Sumber : Saifuddin, 2014

1. **Sistem kardiovaskuler**

Volume darah semakin meningkat dimana sejumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019)

1. **Sistem perkemihan**

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

1. **Sistem pencernaan**

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

1. **Sistem endokrin**

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. (Saifudin, 2014).

1. **Payudara**

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progesif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. (Saifuddin, 2014).

1. **Kenaikan berat badan**

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg (Saifuddin, 2014).

### Tabel 2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

### Berdasarkan IMT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **IMT** | **Rekomendasi (Kg)** |
| Kurang | ≤ 18,50 | 11,5-16 |
| Normal | 18,50 - 24,99 | 7 - 11,5 |
| Lebih | ≥ 25,00 | ≥ 7 |
| Gemuk | 25,00 - 29,99 |  |
| Obesitas | ≥ 30,00 |  |

Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

1. **Perubahan psikologis kehamilan trimester III**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian penuh kewaspadaan sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ibu khawatir kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti dkk, 2017).

1. **Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III**
2. **Peningkatan frekuensi berkemih**

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010). Tanda bahaya akibat terlalu sering buang air kecil yaitu *dysuria*, *oliguria* dan *asymptomatic bacteriuria*. Cara mengantispasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (8-12 gelas / hari) dan menjaga kebersihan daerah genetalia. (Romauli, 2011).

1. **Sesak nafas**

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami sesak nafas apabila ia dalam posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun. Hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu mengalami sesak nafas (Hutahaen, 2013).

1. **Bengkak pada kaki**

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. (Irianti, 2014).

1. **Konstipasi**

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2014).

1. **Sakit punggung atas dan bawah**

Ketidaknyamanan ini dikarenakan adanya tekanan terhadap syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut ibu yang membesar. Hal ini diimbangi oleh lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat mengakibatkan spasmus (Romauli, 2011).

1. **Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III**

Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis pada ibu hamil akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari :

1. Nutrisi
	1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil 2500 kalori. Jumlah kalori berlebih menyebabkan obesitas, ini factor predisposisi preeklamsia. Total penambahaan berat badan sebaiknya tidak melebihi 11 – 16 kg selama hamil.

* 1. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil 85 gram per hari. Sumber protein diperoleh dari tumbuh-tumbuhan atau hewani. Defesiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

* 1. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

* 1. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberisn zat besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrousgluconate*, *ferrous fumarate sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

* 1. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air.

1. Kebersihan diri

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin.

1. Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterindan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

1. Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin.Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

1. Mendapatkan pelayanan kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care*. Menurut Kemenkes RI, 2021), pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu:

* 1. **Pengukuran tinggi badan dan berat badan**

Pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minilan 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil

Pengukuran berat badan merupakan indicator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaaan gizi seseorang. Kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester III yakni 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Secara umum, pedomannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 1. Kenaikan IMT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Berat Badan** | **BMI (Body Mass****Index/Indeks****Massa Tubuh** | **Total Kenaikan** | **Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3** |
| Kurang | ≤18,5 | 13 kg – 18 kg | 0,5 kg – 0,6 kg |
| Normal | 18,5 s.d 24,9 | 11 kg – 16 kg | 0,4 kg – 0,5 kg |
| Kelebihan | 25 s.d. 29,9 | 7 kg – 11 kg | 0,2 – 0,3 kg |
| Kegemukan | ≥30 | 5 kg – 9 kg | 0,2 kg – 0,3 kg |

Sumber : Diana 2017

1. **Pengukuran tekanan darah**

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

1. **Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)**

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

1. **Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)**

Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. (Deeluea, 2013).

1. **Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin**

Menentukkan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bertujuan mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum, jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil.

1. **Penentuan (skrining) status imunisasi tetanus toxoid (TT)**

Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

1. **Pemberian tablet tambah darah**

Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil.

1. **Tes laboratorium**

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes darah lengkap, tes urin serta rapid test 14 hari sebelum taksiran persalinan. Adapun beberapa test laboratorium yang harus dilakukan oleh ibu diantaranya seperti test golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, cek kadar hemoglobin (pada trimester I dan III) bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, test urine (pada trimester II dan III), test pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (pada trimester I) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

1. **Tata laksana / penanganan kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. **Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa**

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu baik dari segi fisik maupun psikis, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

PERMENKES Nomer 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC di trimester III. Dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini dilakukan untuk menetapkan ada atau tidaknya faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

1. **Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III**

Pada trimester III, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan, karena pada trimester III merupakan periode penuh kewaspadaan. Ibu dengan keluarga mulai khawatir karena bayi dapat lahir kapanpun.

1. **Tanda bahaya kehamilan trimester III**
2. **Perdarahan pervaginam**

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

1. **Solusio plasenta**

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga. Solusio plasenta ditandai dengan perdarahan dengan nyeri interminten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair.

1. **Plasenta previa**

Plasenta previa adalah plasenta letaknya abnormal yaitu di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian/seluruhnya pembukaan jalan lahir. Normalnya plasenta terletak di bagian atas uterus. Plasenta previa ditandai perdarahan tanpa nyeri, biasanya pada usia gestasi lebih dari 22 minggu, darah segar/kehitaman dengan bekuan, perdarahan terjadi setelah miksi/defikasi, aktivitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus.

1. **Keluar cairan pervaginam**

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai rasa mulas, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban.

1. **Tidak terasa gerakan janin**

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

1. **Nyeri perut hebat**

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

# Asuhan persalinan

1. **Pengertian persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

1. **Tanda dan gejala persalinan**

Menurut (Kurniarun, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

1. **Timbulnya kontraksi uterus**

Disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

1. **Penipisan dan pembukaan serviks**

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

1. ***Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)**

Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus

1. ***Premature rupture of membrane***

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Indrayani, 2016) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu *power, passanger, passage way,* kemudian 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*.

1. ***Power***

*Power* adalah sumber kekuatan ibu yang membantu mendorong janin keluar, yang terdiri dari :

1. **His (Kontraksi Otot)**

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum. (Adrian, 2017).

1. **Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan**

Hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan diantaranya adalah estrogen yang dihasilkan oleh plasenta selama kehamilan dan persalinan, hormon estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi rahim.

Oksitosin berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Produksi hormon ini akan bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu. Cara ini dilakukan jika kontraksi rahim tidak adekuat.

Prolaktin adalah hormon yang dihasilkan dari kelenjar hipofise anterior bertugas menstimulasi pertumbuhan alveolus pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan.

Prostaglandin merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim dan produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Terkadang wanita mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, sehingga pada akhir persalinan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2017).

1. **Tenaga mengejan**

*Power* yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot- otot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat seperti kontraksi simetris, fundus yang dominan, relaksasi yang baik dan benar, terjadi diluar kesadaran/kehendak, terasa sakit, terkoordinasi dengan baik serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

1. **Hasil konsepsi (*Passanger*)**

*Passanger* meliputi janin, plasenta, serta air ketuban. Janin bergerak pada sepanjang jalan lahir yang diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor seperti jenis ukuran kepala janin, posisi, letak, presentasi, juga plasenta dan air ketuban harus melewati jalan lahir yang dianggap sebagai bagian dari passanger yang mengikuti janin.

1. **Jalan lahir (*Passage*)**

*Passage way* adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas mempunyai peran yang aktif karena berkontraksi ketika persalinan bertambah maju maka dindingnya akan semakin menebal, sedangkan segmen bawah mempunyai peran pasif sehingga semakin bertambah maju persalinan akan semakin tipis akibat dari peregangan (Indrayani, 2016).

1. **Posisi**

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. (Indrayani, 2016).

1. **Psikologis**

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan tehadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional.

# Asuhan nifas

* 1. **Pengertian nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

* 1. **Perubahan fisiologis masa nifas**

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1. **Involusi**

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

### Tabel 3 Proses Involusi Uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Involusi** | **Tinggi Fundus Uteri** | **Berat Uterus** |
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000 gam |
| Uri Lahir | Dua jari di bawah pusat | 750 gam |
| Satu Minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gam |
| Dua Minggu | Tak teraba di atas simpisis | 350 gam |
| Enam Minggu | Bertambah kecil | 50 gam |
| Delapan Minggu | Sebesar normal | 30 gam |

Sumber : Febi et al. 2017

1. **Pengeluaran lochea**

Lochea adalah perdarahan pervaginam setelah persalinan.

### Tabel 4 Pengeluaran Lokhea masa nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Lochea** | **Karakteristik** | **Waktu** |
| Lochea Rubra | Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaputketuban dan sisa darah. |  1-2 hari postpartum |
| Lochea Sanguinolenta | Berwarna merah kecoklatan,berisi sisa darah dan lendir. | 3-7 haripostpartum |
| Lochea Serosa | Berwarna agak kuning berisileukosit dan robekan laserasi plasenta. | >1 minggu postpartum |
| Lochea Alba | Berupa lendir tidak berwarna. | >2 minggupostpartum |

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

1. **Perineum, vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas dan senam kegel.

### Tabel 5 Penilaian Luka Perineum dengan Skala “REEDA”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** |
| ***Redness*** | Tidak | 0,25 cm di luar | Antara 0,25-0,5 | >0,5 cm di |
| (Kemerahan) | ada | kedua sisi luka | cm di luar kedua | luar kedua |
|  |  |  | sisi luka | sisi luka |
| ***Echymosis*** | Tidak | Mencapai 0,25 | 0,25-1 cm di | > 1 cm di |
| (Perdarahan | ada | cm di kedua | kedua sisi luka | kedua sisi |
| Bawah Kulit) |  | sisi luka | atau 0,5-2 cm di | luka atau > |
|  |  | atau0,5 cm di | salah satu sisi | 2 cm di |
|  |  | salah satu sisi | luka | salah satu |
|  |  | luka |  | sisi luka |
| ***Edema*** | Tidak | < 1 cm dari | 1-2 cm dari luka | > 2 cm dari |
| (Pembengkakan) | ada | luka insisi |  | luka insisi |
| ***Discharge*** | Tidak | Serosa | Serosanguineous | Berdarah, |
| (Perubahan | ada |  |  | nanah |
| Lokea) |  |  |  |  |
| ***Approximation*** | Tertutup | Kulit tampak | Kulit dan lemak | Kulit |
| (Penyatuan |  | terbuka < 3 cm | subkutan | subkutan |
| Jaringan) |  |  | tampak terpisah | dan fascia |
|  |  |  |  | tampak |
|  |  |  |  | terpisah |

## Tanda REEDA Skor

sumber : Alvarenga etc, 2015.

Menurut Alvarenga (2015), penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7 – 10 hari pascapersalinan. Skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1 – 15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

1. **Tanda-tanda vital**

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

1. **Sistem kardiovaskuler**

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

1. **Sistem pencernaan**
	1. **Nafsu makan**

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan.

* 1. **Motilitas**

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

* 1. **Pengosongan usus**

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal.

1. **Sistem muskuloskeletal**

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali alat genitalia, otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk senam nifas dan senam kegel, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

1. **Perubahan payudara**

Setelah melahirkan bayi, ibu memberikan ASI melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

* 1. **Perubahan psikologis masa nifas**

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1. **Periode *“taking in”***

Fase ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah.

1. **Periode *“taking hold”***

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

1. **Periode *“letting go”***

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

* 1. **Standar pelayanan ibu nifas**

Sesuai dengan pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu :

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas,yaitu:

**a) KF 1**

Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Hal yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

* 1. **KF 2**

Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.

* 1. **KF 3**

Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas ketiga yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal serta tidak adanya tromboflebitis pada kaki ibu dengan cara menilai ada atau tidaknya tanda homan.

* 1. **KF 4**

Pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Hal yang perlu dilakukan pada kunjungan nifas keempat yaitu memastikan uterus sudah tidak teraba, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda tanda penyulit.

# Asuhan bayi baru lahir

* 1. **Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gam (Armini dkk., 2017).

* 1. **Penilaian segera bayi baru lahir**

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK- KR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gam (Armini dkk., 2017).

* 1. **Asuhan 1 jam bayi baru lahir**

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1. Insiasi menyusu dini (IMD)
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Identifikasi bayi
4. Perawatan mata
5. Pemberian injeksi Vitamin K
6. Penimbangan Berat Badan Bayi.
	1. **Asuhan 6 jam bayi baru lahir**

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

**1) Antropometri lengkap**

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada. Bayi yang diameternya kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada dapat dipastikan bahwa bayi tersebut mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, bersih atau tidak, simetris atau tidak, oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting reflex*). Pemeriksaan pada mata, bersih atau tidak, bengkak atau tidak, adanya pengeluaran pada mata, adanya perdarahan pada mata, adanya reflek pupil atau tidak, adanya kelainan pada mata (juling).

Pemeriksaan hidung, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, lubang hidung ada atau tidak, nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut, lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai reflek hisap (*sucking reflex*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa.

Memeriksa telinga, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak. Memeriksa leher, adanya benjolan pada leher, adanya pembesaran kelenjar limfe, adanya kelenjar tiroid, adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas, gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai *morrow reflexs*, menilai reflek menggenggam (*gaps reflex*).

Memeriksa dada pada bayi, bentuk payudara, simetris atau tidak, tarikan otot dada ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada.

Memeriksa perut, simetris atau tidak, perdarahan tali pusat ada atau tidak, warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, distensi ada atau tidak, adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, jumlah jari, menilai gaps reflek dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung, ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit, adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Adapun Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir selama Social Distancing menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN). Waktu kunjungan neonatal yaitu :

KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.

KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir

1. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
	* 1. **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**
2. **Pengertian**

Kontasepsi adalah usaha untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah terjadinya kehamilan, menghentikan kehamilan.

1. **Tujuan program keluarga berencana (KB)**
	* + - 1. Menunda kehamilan
				2. Menjarangkan kehamilan
				3. Mengakhiri kehamilan
2. **Metode Kontrasepsi**
	* + - 1. **Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara ekslusif. Metode amenorea laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila :

1. Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari sama dengan 8 kali sehari.
2. Belum haid
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan, penggunaan kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) akan efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Cara kerja pada metode amenorea laktasi (MAL) adalah penundaan atau penekanan ovulasi.

**Keuntungan :**

1. Keefektifan tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
2. Segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistemik.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tanpa biaya.

**Keterbatasan :**

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan secara kondisi sosial. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

**2)Metode Barier**

* 1. **Kondom**

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar, dapat dipakai bersama dengan kontrasepsi yang lain untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS).

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom adalah dengan menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

**3)Kontrasepsi Progestin/Mini Pil**

**a) Pil progestin**

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui atau untuk perempuan yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun.

**Keuntungan :**

1. Cocok untuk perempuan penyusui yang ingin memakai pil keluarga berencana (KB).
2. Sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi air susu ibu (ASI).
3. Tidak memberikan efek samping estrogen.
4. Efek samping yang utama adalah perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.
5. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

**Keterbatasan :**

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spoting, amenorea).
2. Peningkatan atau penurunan berat badan.
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
4. Bila lupa pada satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jarawat.
6. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
7. Efektivitasya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsi.
8. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
9. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

**b) Suntikan progestin**

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu (ASI).

**(1) DMPA (*Depot medroxy progestone asetat*)**

Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg disuntikkan secara intramuskular didaerah bokong.

1. **NET-EN (*Nerothindrone enanthate)***

Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama, kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

**Keuntungan suntikan progestin :**

1. Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan yang panjang.
2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
4. Tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI).
5. Efek samping sedikit.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
7. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
9. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

**Keterbatasan suntikan progestrin :**

Sering ditemukan ganggaun haid yang normal akan berubah menjadi amenorhea perdarahan tidak teratur, perdarah bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.

Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.

Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.

Peningkatan berat badan.

Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, hepatitis B virus.

Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.

**4)Implan**

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Jenis-jenis dari implan antara lain:

* + 1. Norplant (Efektivitas 5 tahun)
		2. Jedelle (Efektivitas 5 tahun)
		3. Implanon (Efektivitas 3 tahun)

**Keuntungan :**

1. Tidak mengganggu kegiatan senggama. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 per 100 wanita).
2. Memberi perlindungan jangka panjang.
3. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
4. Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
5. Dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.
6. Tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI).
7. Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi.

**Keterbatasan :**

1. Mengalami efek samping gangguan haid berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea.
2. Tidak memberi perlindungan terhadap hepatitis B, infeksi menular seksual (IMS) dan AIDS.
3. Tingginya resiko terjadinya kehamilan ektopik 20-30% .
4. Sakit kepala.
5. Perubahan berat badan (biasanya meningkat).
6. Perubahan suasana hati (gugup/gelisah).
7. Nyeri payudara.

**Waktu pemasangan implan :**

1. Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid).
2. Pasca persalinan (3-4 minggu).
3. Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama).
4. Sedang menyusukan bayinya secara ekslusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan).

**5)Kontrasepsi kombinasi**

* 1. **Pil kombinasi**
1. Efektif dan reversibel.
2. Harus diminum tiap hari.
3. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
4. Efek samping serius akan sangat terjadi.
5. Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak, maupun belum.
6. Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin jika tidak sedang hamil.
7. Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.
	1. **Suntik Kombinasi**

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionad yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg nurentindronenantat dan 5 mg estradiol falerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Sangat efektivitas (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

**Keuntungan :**

1. Resiko terhadap kesehatan.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
4. Jangka panjang.
5. Efek samping sangat kecil.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

**Keterbatasan :**

* + 1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
		2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
		3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
		4. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
		5. Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obat epilepsi (venitoin dan berbiturat) atau tuberkolosis (rifampisin).
		6. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
		7. Penambahan berat badan.
		8. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, infeksi virus HIV.
		9. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

**6)Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)**

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis yang bertujuan untuk pencegahan kehamilan yang sangat efektif, berjangka panjang, aman dan reversible bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkit penyakit menular seksual (PMS) dan sudah pernah melahirkan. Macam-macam AKDR :

* + 1. **CuT-380A**
		2. **NOVA T**

**Keuntungan AKDR :**

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produktif.
2. Sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan.
4. *Reversible*, berjangka waktu panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti).
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
7. Dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal.
8. Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI).
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
10. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
12. Tidak ada intraksi dengan obat-obat

**Keterbatasan AKDR :**

1. Nyeri pada waktu pemasangan.
2. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
3. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS).
4. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau menderita PMS.
5. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah dengan IMS menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Penyakit radang panggul (PRP) dapat menyebabkan infertilitas.
6. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
7. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
8. Klien tidak dapat melepas sendiri alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
9. Kemungkinan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dipasang segera setelah melahirkan).
10. Klien harus memeriksakan posisi benang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina (Prawirohardjo, 2010).

**Waktu pemasangan AKDR :**

1. Setiap waktu dalam sikuls haid, hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama sampai setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan metode amenorhea laktasi.
3. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
4. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

**Efek samping dan penanganannya :**

Sarankan klien segera ke klinik atau rumah sakit bila ditemukan efek samping seperti berikut ini: amenorhea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina.

**Informasi umum :**

1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan
2. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama.
3. Kemungkinan terjadi perdarahan atau *spotting* beberapa hari setelah pemasangan.
4. Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
5. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mungkin dilepas setiap saat atas kehendak klien.
6. Jelaskan pada klien jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) apa yang digunakan, kapan akan dilepas dan berikan kartu tentang semua informasi ini.
7. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak melindungi diri terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus AIDS. Apabila pasangannya beresiko, maka harus menggunakan kondom seperti haknya alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Affandi dkk, 2012).

# 2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

* + 1. **Konsep Manajemen Varney**

# Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

# Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah atau diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.

# Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

1. **Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

# Langkah V : Merencanakan secara menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

# Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan asuhan pada langkah yang ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

# Langkah 7 : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa (Handayani dan Utami, 2017).

# Konsep Manajemen SOAP

1. **Subjektif**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspesi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

# Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

# Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan yang akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin capat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani dan Utami, 2017).

# 2.3.3Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Metode Varney

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny "...." G...P...UK….Minggu Dengan Kehamilan Normal

Nama pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

Jam/ tanggal : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

**1.Pengkajian Data**

**A.DATA SUBJEKTIF**

* + 1. **Identitas**
			1. Nama : Untuk memudahkan, memanggil atau menghindari kekeliruan. (Sondakh, 2013).
			2. Umur : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak (Sondakh, 2013).
			3. Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang di anut ibu.
			4. Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian komunikasi infomasi dan edukasi (KIE) (Sondakh, 2013).
			5. Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi. (Sondakh, 2013).
			6. Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013).
		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. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varises, insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri pungung bawah dan sesak nafas. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat kesehatan**
			1. **Riwayat kesehatan sekarang**

Riwayat kesehatan sekarang meliputi: penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. (Sulistyowati, 2014)

* + - 1. **Riwayat kesehatan yang lalu**

Riwayat kesehatan yang lalu meliputi: penyakit jantung hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. (Sulistyowati, 2014)

* + - 1. **Riwayat penyakit keluarga**

Riwayat kesehatan sekarang meliputi: penyakit jantung, hipetensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat menstruasi**

Riwayat menstruasi meliputi: hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, perdarahan pervaginam, dan flour albus (keputihan). (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat obstetri**

Riwayat obstetri (gravida (G)....para (P)....Abortus (AB)....anak hidup (Ah)..) meliputi perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berat badan (BB) lahir bayi < 2500 gram atau > 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat hamil ini**

Riwayat kehamilan ini meliputi: riwayat *antenatal care* (ANC), gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang di konsumsi, termasuk jamu, kekawatiran ibu. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat keluarga berencana (KB)**

Riwayat keluarga berencana (KB) meliputi: jenis metode yang di pakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat perkawinan**

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Pola kebutuhan sehari-hari**

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)), personal *hygiene,* aktivitas dan istirahat. (Sulistyowati, 2014)

* + 1. **Riwayat psikososial**

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).

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

* + - 1. **Keadaan Umum**

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (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. Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomia janin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan. 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. (Yuliani, dkk, 2021).

### Tabel 6

### Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **IMT** | **Rekomendasi (Kg)** |
| Kurang | ≤ 18,50 | 11,5-16 |
| Normal | 18,50 - 24,99 | 7 - 11,5 |
| Lebih | ≥ 25,00 | ≥ 7 |
| Gemuk | 25,00 - 29,99 |  |
| Obesitas | ≥ 30,00 |  |

Sumber : Sutanto,A.V, dan Fitriana,Y., 2018

* + - 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 (Yuliani, dkk, 2021). Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

**2.Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : (90/70-130/90 mmHg)

Suhu badan : (36,5-37,5oC)

Frekuensi denyut nadi : (60-100×/menit)

 Pernafasan :(16-28x/menit) (Yuliani, dkk, 2021).

1. **Pemeriksaan fisik**
* 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 (Yuliani, dkk,2021).
	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. (Yuliani, dkk, 2021).
	5. Dada : adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung. (Yuliani, dkk, 2021)
	6. Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi, semakin besar usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut, distensi, massa, nyeri tekan. (Yuliani, dkk, 2021)
	7. Anus : adakah hemoroid. (Yuliani, dkk, 2021)
	8. Ekstremitas : edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella. (Yuliani, dkk, 2021)
	9. Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, Apakah terdapat benjolan atau massa. (Yuliani, dkk, 2021)
* Palpasi
	1. Leher : bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe (Yuliani, dkk, 2021)
	2. Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi putting, hiperpigmentasi areola, adakah benjolan abnormal, adakah nyeri tekan (Yuliani, dkk, 2021)
	3. Leopold

### Leopold I

### Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

### Tujuan : untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut

### Tabel 7 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Tinggi Fundus Uteri** |
| 22 minggu | 20-24 cm |
| 28 minggu | 26-30 cm |
| 30 minggu | 28-32 cm |
| 32 minggu | 30-34 cm |
| 34 minggu | 32-36 cm |
| 36 minggu | 34-38 cm |
| 38 minggu | 36-40 cm |
| 40 minggu | 39-42 cm |

Sumber : Saifuddin, 2014

* Tanda kepala : Keras, bundar, melenting.
* Bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting
* Tujuan pemeriksaan TFU : Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan masa kehamilan, untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu

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

TBJ : (TFU-11)x 155 (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP) (Yuliani, dkk, 2021)

### Leopold II

### Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Yuliani, dkk, 2021)

### Tujuan : menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Yuliani, dkk, 2021)

### Leopold III

* Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) (Yuliani, dkk, 2021)
* 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 (Yuliani, dkk, 2021)
* Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Yuliani, dkk, 2021)
* Auskultasi

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).

* Pemeriksaan Dalam
* Pemeriksaan dalam untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholini, kelenjar skene dan uretra ketika usia kehamilan < 12 minggu (Yuliani, dkk, 2021).
* Pemeriksaan inspekulo untuk menilai serviks, tanda-tanda infeksi dan cairan dari ostium uteri. (Yuliani, dkk, 2021).
* Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada primigravida karena belum pernah bersalin (Yuliani, dkk, 2021)

1. **Pemeriksaan penunjang**

Kadar haemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin- nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Handayani & Mulyati, 2017). Pada kehamilan trimester III, kadar hemoglobin dalam rentan 9,5 – 15 gr/ dL. Ibu hamil memiliki resiko tinggi terkena anemia. Bahaya kurang Hb yaitu persalinan prematur, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan infeksi (Yunita, 2021)

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).

HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

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

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).

* + 1. 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 yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomaly pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

## 2.Identifikasi Diagnosa Atau Masalah

Dx : Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2009).

Ny ...G...P...UK Minggu dengan kehamilan normal.

Ds : Data subjektif merupakan data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2009).

Do : Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2009).

## 3.Merumuskan Diagnosa/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).

## 4.Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses *management* kebidanan (Muslihatun dkk, 2009).

## 5.Perencanaan Asuhan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

R/ klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu

* 1. Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

R/ ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut, ibu juga sudah memeproleh bagaimana tatalaksana mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

* 1. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan

R/ informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mengantisipasi ketidasiapan keluarga pada saat menjelang persalinan.

* 1. Jelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

R/ tes laboratotium Hb dan protein urin digunakan untuk mengenatisipasi masalah potensial yang akan terjadi dan dapat menentukan kebutuhan untuk berkolaborasi dengan pihak kesehatan yang lain.

* 1. Tinjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan R/ tindakan ini digunakan untuk memeastikan ibu mengenali tanda dan gejala yang harus dilaporkan khususnya pada kehamilan TM III seperti seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri hebat pada perut bagian bawah, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya.
	2. Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin. Posisi miring bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bawah.

* 1. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi

R/ suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah.

* 1. Anjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

R/ mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin.

* 1. Jadwalkan kunjungan ulang

R/ penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan kehamilan normal dijadwalkan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28–36 minggu dan tiap 1 minggu sekali pada usia kehamilan 36–persalinan

## 6.Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. 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).

1. Implementasi Kunjungan I (32-34 minggu) 1)
	* 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
		2. Menjelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
		3. Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi
		4. Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
		5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
		6. Menjelaskan tentangPerencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
		7. Menjadwalkan kunjungan ulang
2. Implementasi Kunjungan II (34-36 minggu)
	* + - Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
			- Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
			- Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
			- Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
			- Menjadwalkan kunjungan ulang 18
3. Implementasi Kunjungan III (36-38 minggu)

Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

Menganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan

## 7.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).

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan
4. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
5. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
6. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
8. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Pada Ny… G…P…..UK…Minggu Inpartu Kala… Fase…

Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

1. **Dokumentasi Kebidanan Kala I**
2. **DATA SUBJEKTIF**
	* 1. **Keluhan Utama**

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani & Mulyati, 2017). Data yang dikaji yaitu meliputi apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, kapan mulai terasa ada kencang kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang bercampur darah (Ari 2015).

* + 1. **Kebutuhan sehari-hari**
			- Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. 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).

* + - * Eliminasi

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

* + - * 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).

1. **DATA OBJEKTIF**
	1. **Pemeriksaan Umum**
2. **Keadaan Umum**

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (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. **Tanda-tanda Vital**

TD : 110/70 – 120/80 mmHg (Yuliani, dkk, 2021)

N : 70-90x/menit (Yuliani, dkk, 2021)

S : 36,5oC-37,5oC (Yuliani, dkk, 2021)

RR : 18-24x/menit (Yuliani, dkk, 2021))

* 1. **Pemeriksaan Fisik**
		+ 1. Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
* 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
* DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit (Handayani & Mulyati, 2017).
* 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
* Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).
	+ - 1. Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygine pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
			2. Pemeriksaan dalam
				* Pemeriksaan genetalia eksterna. Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikositas vulva atau rectum atau luka parut di perineum.(Ari, 2015)
				* Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.(Ari, 2015)
				* Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.(Ari, 2015)
				* Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.( Ari, 2015)
				* Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.( Ari, 2015)
			3. Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).
			4. Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.(Sondakh, 2013)
		- **Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein uri.(Sondakh, 2013)

1. **ASSESMENT**

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).

1. **PENATALAKSANAAN**
	* 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 aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
		3. Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
		4. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
		5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
		6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

**Catatan Perkembangan** **Kala II**

Tanggal :……………………

Jam :……………………

1. **DATA SUBJEKTIF**
	* 1. **Keluhan Utama**

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

1. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **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 : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1. Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani, 2017).
* Pernafasan : Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017)
* Nadi : Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
* Tekanan Darah : Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).
* DJJ : Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 /menit (Handayani, 2017)
	1. **Tanda dan gejala kala II persalinan.**
* Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.(Handayani, 2017)
* Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka (Handayani, 2017)
* Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah (Handayani, 2017)
	1. **Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam**
* Pembukaan serviks telah lengkap. (Handayani, 2017)
* Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Handayani, 2017)
	1. **Pemeriksaan Fisik**
	2. Kontraksi : Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15-20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik. (Handayani, 2017)
	3. Auskultasi : Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 ×/menit. (Handayani, 2017)
	4. Genetalia : Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan. (Handayani, 2017)
	5. Palpasi

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).

* + - * Pembukaan serviks : Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masingmasing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).
			* Penipisan : Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium (Sulikah, et al., 2019).
			* Selaput ketuban : Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (Sulikah, et al., 2019) yaitu:

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering.

* Tali pusat dan bagian bagian kecil : Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).
* Molase :
	+ - * 1. : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi. (Sulikah, et al., 2019)
				2. : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhang (Sulikah, et al., 2019)
				3. : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Sulikah, et al., 2019)
				4. : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.(Sulikah, et al., 2019)
* Penurunan bagian terbawah janin
* 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.(Sulikah, et al.,2019)
* 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.(Sulikah, et al.,2019)
* 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.(Sulikah, et al.,2019)
* 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).(Sulikah, et al.,2019)
* 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.(Sulikah, et al.,2019)
* 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.(Sulikah, et al.,2019)
1. **ASSESMENT**

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.)

1. **PENATALAKSANAAN**

Menurut Yulizawati (2019), penatalaksanaan pada persalinan kala II yaitu

* 1. 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.
	2. Memastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
		1. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
		2. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
		3. Alat penghisap lendir
		4. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

* + - * Menggelar kain di perut bawah ibu
			* Menyiapkan oksitosin 10 unit
			* Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
	1. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
	2. 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.
	3. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
	4. Memasukkan oksitosin kedalam tgabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
	5. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
		1. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
		2. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
		3. Jika terkontaminasi melakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
	6. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
		1. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
	7. 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.
	8. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160 x / menit)
		1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
		2. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
	9. 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.
		1. 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.
		2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan beneran secara benar.
	10. 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 meras nyaman.
	11. Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
		1. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
		2. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
		3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi ber Baring terlentang dalam waktu yang lama.
		4. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
		5. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
		6. Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
		7. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
		8. 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
	12. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
	13. 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
	14. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
	15. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
	16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
	17. 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.
	18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
		1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
		2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
	19. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
	20. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
	21. 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.
	22. 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.
	23. Melakukan penilaian selintas :
		1. Apakah bayi cukup bulan?
		2. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
		3. 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”
	24. 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**

Tanggal :……………………

Jam :……………………

1. **DATA SUBJEKTIF**

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

1. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

* + - 1. **Tanda-tanda Vital**
* Suhu : 90/60-120/90 mmHg (Handayani, 2017)
* N : 76-92x/menit (Handayani, 2017)
* S : 36,5-37,5 C (Handayani, 2017)
* RR : 16-24x/menit (Handayani, 2017)
	+ - 1. **Pemeriksaan Fisik**

Abdomen : TFU setinggi pusat, ada janin kedua atau tidak, terdapat tanda pelepasan plasenta atau tidak, yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus globuler. (Handayani, 2017)

1. **ASSESMENT**

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

1. **PENATALAKSANAAN**
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.
13. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

**Catatan perkembangan kala IV**

Tanggal :……………………

Jam :……………………

1. **DATA SUBJEKTIF**

Perut ibu masih terasa mulas.

1. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

* + - 1. **Tanda-tanda Vital**

Suhu : 90/60-120/90 mmHg (Handayani, 2017)

N : 76-92x/menit (Handayani, 2017)

S : 36,5-37,5 C (Handayani, 2017)

RR : 16-24x/menit (Handayani, 2017)

* + - 1. **Pemeriksaan Fisik**

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik/tidak, kandung kemih kosong/tidak (Handayani, 2017)

Genetalia : Pengeluaran darah, ada jahitan/tidak (Handayani, 2017)

1. **ASSESMENT**

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

1. **PENATALAKSANAAN**
	* + 1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
			2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
			3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
			4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
			5. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
			6. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
			7. Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
			8. Memeriksa kembali bayi untuk mematikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5˚C).
			9. Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
			10. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
			11. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

## Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

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

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu : untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkaji : untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

1. **DATA SUBJEKTIF**
	* + 1. **Biodata Anak**
	1. Nama : untuk mengenal bayi.
	2. Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
	3. Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivaly.
2. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

Nadi : >100 – 160x/menit (Handayani, 2017)

RR : 30-60 x/menit (Handayani, 2017)

Suhu : 36,5°C – 37,5°C. (Handayani, 2017)

BB : 2500 – 4000gram (Handayani, 2017)

PB : 48-52 cm (Handayani, 2017)

LIKA : 33-35 (Handayani, 2017)

LIDA : 31-34 (Handayani, 2017)

LILA : 9-11 cm (Handayani, 2017)

* + - 1. **Pemeriksaan Fisik Khusus**
* Kulit : Seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
* Kepala : Adakah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013).
* Mata : Tidak ada kotoran atau secret.
* Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013)
* Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013).
* Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
* 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).
* Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan. (Sondakh,2023)
	+ - 1. **Pemeriksaan Refleks**
				1. Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jarijari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cidera medulla spinalis (Handayani & Mulyati, 2017).

* + - * 1. Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Handayani & Mulyati, 2017).

* + - * 1. Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keaadaan neurologi yang abnormal (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Handayani & Mulyati, 2017).

1. **ASSESMENT**

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

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

## Konsep Asuhan Kebidanan Teori Masa Nifas.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny....P....Nifas Hari Ke....Dengan .....

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu : untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkaji : untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

1. **DATA SUBJEKTIF**
	* + 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**
* Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.(Sasmita, 2017)
* Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.(Sasmita, 2017)
* Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.(Sasmita, 2017)
* Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.(Sasmita, 2017)
* 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.(Sasmita, 2017)
* Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.(Sasmita, 2017)
	+ - 1. **Data psikologis**
* Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold, letting go.(Rini Sih, 2017)
* Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.(Rini Sih, 2017)
* Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).
* Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas. Apakah ada pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorangan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita, 2017).
1. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

* + - 1. **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).

1. Suhu : 90/60-120/90 mmHg (Handayani, 2017)
2. N : 76-92x/menit (Handayani, 2017)
3. S : 36,5-37,5 C (Handayani, 2017)
4. RR : 16-24x/menit (Handayani, 2017)
	* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
* Muka : Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
* Mata : Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
* Mulut : Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.
* Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.
* Payudara : Pembesaran putting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada putting), ASI sudah keluar, adakakh pembengkakkan, radang, atau benjolan abnormal.
* 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.

### Tabel 8 Proses Involusi Uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Involusi** | **Tinggi Fundus Uteri** | **Berat Uterus** |
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000 gam |
| Uri Lahir | Dua jari di bawah pusat | 750 gam |
| Satu Minggu | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gam |
| Dua Minggu | Tak teraba di atas simpisis | 350 gam |
| Enam Minggu | Bertambah kecil | 50 gam |
| Delapan Minggu | Sebesar normal | 30 gam |

Sumber : Febi et al. 2017

* Genetalia : Pengeluaran Lochea, pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. (Handayani,2017)

### Tabel 9 Pengeluaran Lokhea masa nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Lochea** | **Karakteristik** | **Waktu** |
| Lochea Rubra | Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaputketuban dan sisa darah. | 1-2 hari postpartum |
| Lochea Sanguinolenta | Berwarna merah kecoklatan,berisi sisa darah dan lendir. | 3-7 haripostpartum |
| Lochea Serosa | Berwarna agak kuning berisileukosit dan robekan laserasi plasenta. | >1 minggu postpartum |
| Lochea Alba | Berupa lendir tidak berwarna. | >2 minggupostpartum |

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

### Tabel 10 Penilaian Luka Perineum dengan Skala “REEDA”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** |
| ***Redness*** | Tidak | 0,25 cm di luar | Antara 0,25-0,5 | >0,5 cm di |
| (Kemerahan) | ada | kedua sisi luka | cm di luar kedua | luar kedua |
|  |  |  | sisi luka | sisi luka |
| ***Echymosis*** | Tidak | Mencapai 0,25 | 0,25-1 cm di | > 1 cm di |
| (Perdarahan | ada | cm di kedua | kedua sisi luka | kedua sisi |
| Bawah Kulit) |  | sisi luka | atau 0,5-2 cm di | luka atau > |
|  |  | atau0,5 cm di | salah satu sisi | 2 cm di |
|  |  | salah satu sisi | luka | salah satu |
|  |  | luka |  | sisi luka |
| ***Edema*** | Tidak | < 1 cm dari | 1-2 cm dari luka | > 2 cm dari |
| (Pembengkakan) | ada | luka insisi |  | luka insisi |
| ***Discharge*** | Tidak | Serosa | Serosanguineous | Berdarah, |
| (Perubahan | ada |  |  | nanah |
| Lokea) |  |  |  |  |
| ***Approximation*** | Tertutup | Kulit tampak | Kulit dan lemak | Kulit |
| (Penyatuan |  | terbuka < 3 cm | subkutan | subkutan |
| Jaringan) |  |  | tampak terpisah | dan fascia |
|  |  |  |  | tampak |
|  |  |  |  | terpisah |

## Tanda REEDA

sumber : Alvarenga etc, 2015.

Menurut Alvarenga (2015), penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7 – 10 hari pascapersalinan. Skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1 – 15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

* 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).
1. **ASSESMENT**

P…. Ab…. dengan jam/hari… post partum tanpa keluhan. (Diana, 2017)

1. **PENATALAKSANAAN**
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan I pada ibu nifas ( 6 jam – 2 hari postpartum )
2. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
3. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
4. Memberikan konseling tentang
* Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
* 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.
* Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
* Perawatan payudara Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan :

- Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

- Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting

- Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.

- Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

- Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

- Payudara dikeringkan

- Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

- Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

* + - 1. Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 hari postpartum)
1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
3. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
4. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
5. Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurusi pekerjaan rumah tangga.
7. Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.
8. Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
9. Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampisa atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan III (8 - 28 hari postpartum)
10. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
11. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
12. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
13. Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
14. Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
15. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
16. Mengajurkan ibu melakukan personal hygiene.
17. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
18. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. 10) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan IV (29 - 42 hari postpartum)
19. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
20. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
21. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
22. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
23. Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

## Konsep Asuhan Kebidanan Teori Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Bayi Ny... Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan

Usia …dengan…

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

1. **DATA SUBJEKTIF**
	1. **Identitas Bayi**
		1. Nama : Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
		2. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).
		3. Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).
	2. **Identitas Orang Tua**
		1. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017).
		2. Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).
		3. Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).
	3. **Keluhan Utama**

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. **Riwayat Persalinan**

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. **Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari**
* Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).
* Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Handayani & Mulyati, 2017).
* Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3- 4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati, 2017).
* Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).
1. **DATA OBJEKTIF**
	* 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

* + 1. **Tanda-tanda Vital**
* Pernapasan : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda- tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).
* Denyut Jantung : Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120- 160 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).
* Suhu : Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).
* Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke- 3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembal. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Handayani & Mulyati, 2017).
	+ 1. **Pemeriksaan Fisik Khusus**
* Kulit : Tidak ada tanda ikterus, tidak ada kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).
* Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani & Mulyati, 2017)
* Mata : Tidak ada kotoran atau sekret. Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih. Jika terdapat sekret, mata harus dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).
* Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).
* Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).
* Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat. Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5- 16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Handayani & Mulyati, 2017).
* Anus : Pada keadaan normal, bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani & Mulyati, 2017).
	+ 1. **Pemeriksaan Reflek**

Meliputi refleks Morrow, rooting, sucking, grasping, dan babinski. Pemeriksaan refleks pada neonatus dapat dilakukan jika terdapat masalah pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

1. **ASSESMENT**

Bayi Ny. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia…Dengan… (Handayani & Mulyati, 2017)

1. **PENATALAKSANAAN**
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan I (6 – 48 jam setelah lahir)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
2. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
3. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
4. Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
5. Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
6. Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
7. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir)
8. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
9. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
10. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
11. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
12. Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
	* + 1. Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir)
13. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
14. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
15. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
16. Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
17. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
18. Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
19. Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
20. Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
21. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

**2.3.7 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Masa Antara**

ASUHAN KEBIDANAN MASA ANTARA

Ny.”…” P…CALON AKSEPTOR KB… (PIL/SUNTIK/IMPLANT/IUD)

Tanggal/waktu pengkajian : Untuk mengetahui tanggal pengkajian.

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Petugas : Untuk mengetahui identitas pengkaji.

1. **DATA SUBJEKTIF**
2. **Identitas**
	* 1. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017).
		2. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).
	1. **Alasan Kunjungan**

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakkan kontrasepsi. Alasan menggunakan alat kontasepsi pada ibu pasca bersalin usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan pada umur lebih dari 35 tahun tidak ingin hamil lagi. (Handayati & Mulyati, 2017)

* 1. **Riwayat Obstetrik**
		1. Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).(Handayati & Mulyati, 2017)
		2. Persalinan : Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan.(Handayati & Mulyati, 2017)
		3. Nifas : Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.(Handayati & Mulyati, 2017)
		4. Anak : Mencakup berat bayi sewaktu lahir, ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir.(Handayati & Mulyati, 2017)
	2. **Riwayat Ginekologi**

Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual (Handayati & Mulyati, 2017)

* 1. **Riwayat Kesehatan**

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), human immune deficiency virus/acquired immune deficience syndrome (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainnya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfusi, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

* 1. **Riwayat Keluarga Berencana**

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat. Data 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.(Yuliani, dkk, 2021)

* 1. **Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari**
* Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Diperlukan mengonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia dan vitamin A (Sulistyawani, 2014).
* Pola Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).
* Hubungan seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).
* Psikososial : Tujuan dan keputusan ibu menggunakan KB. Mitos-mitos yang ada di lingkungan ibu tentang penggunaan KB.
	1. **Penapisan KB**

Untuk mengetahui apakah ada masalah medik, kondisi biologik sebagai penyulit dalam pemasangan KB yang diinginkan.

1. **DATA OBJEKTIF**
	* + 1. **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik/Cukup (Handayani, 2017)

Kesadaran : Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma (Handayani, 2017)

* + - 1. **Tanda-tanda Vital**

Suhu : 100/60-120/80 mmHg (Handayani, 2017)

N : 60-80x/menit (Handayani, 2017)

S : 36,5-37,5 C (Handayani, 2017)

RR : 18-24x/menit (Handayani, 2017)

* + - 1. **Pemeriksaan Fisik**
* Muka : Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.(Handayani & Mulyani, 2017)
* Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.(Handayani & Mulyani, 2017)
* Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.(Handayani & Mulyani, 2017)
* Payudara : Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani & Mulyati, 2017).
* Abdomen : Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.(Handayani & Mulyani, 2017)
* Genetalia : Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin. Perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah terdapat discharge, lesi, erosi, pembengkakan kelenjar skene, pembengkakan kelenjar bartolini, serta lakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan bimanual. Selain itu juga perlu dipastikan apakah terdapat tanda kehamilan atau tidak karena pada saat hamil tidak boleh dilakukan pemakaian alat kontrasepsi (Handayani & Mulyani, 2017)
1. **ASSESMENT**

P\_Ab calon akseptor KB \_

1. **PENATALAKSANAAN**
2. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun.
3. Menanyakan pada ibu mengenai informasi tentang dirinya seperti pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan keadaan kesehatan
4. Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber – KB (ABPK)
5. Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien
6. Memebrikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya
7. Menganjurkan klien untuk mendiskusikasn pilihannya dengan pasangan klien
8. Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien
9. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang