

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity of Care (CoC)*

2.1.1 Pengertian *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).

2.1.2 Tujuan *Continuity of Care (CoC)*

Tujuan *Continuity of Care (CoC)* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care (CoC)* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

2.1.3 Manfaat *Continuity of Care*(CoC)

Manfaat *Continuity of Care* (CoC) adalah dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.1.4 Dampak jika tidak dilakukan *Continuity of Care*(CoC)

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, KPD, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

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

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011)

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Yuni Kusmiyati, (2013), Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III.

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester ke III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri:

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira satu jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm).

Pada serviks, pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

Pada dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa. Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glukogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

2) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat kekanan, akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kategori normal dengan IMT 19,8 - 26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26 - 29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1 - 2,5 kg pada

trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan Yeyeh.dkk, (2019).

5) Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Romauli, 2014 Perubahan Psikologis pada kehamilan yaitu :

1) Trimester 1 (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda tanda-untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

2) Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya,ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan

perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

3) Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih kehilangan perhatian selama hamil.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester tiga, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan cidera akibat tendangan bayi. (Walyani, 2015).

e. Kebutuhan fisik Pada Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidak nyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (Walyani, 2015).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kehamilan trimester tiga, ibu hamil butuh energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya, yaitu

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo

kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otak nya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaiknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh melampaui

ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (vitamin B1), Ribovflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Ribovflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketika vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naek berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh

ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apasaja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stocking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan

bertambah. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada kehamilan kehamilan trimester ke III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

6) Senam Hamil (Exercise)

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta menimbangi perubahan berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia (Walyan, 2015).

f. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah di pagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripada keadaan pada trimester I dan II.

Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

NO	Ketidaknyamanan	Penyebab
1.	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal lain dikarenakan kadar natrium dalam tubuh mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena sehingga dapat meningkatkan volume urin
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri dapat dikarenakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberasan uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. 2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. 3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah 4. Kadar sodium (Na) meningkat kena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan 5. Faktor lain dari pakaian yang cenderung ketat
3.	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut dikarenakan pembesaran uterus semakin meningkat. Hemoroid dikarenakan adanya konstipasi yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron

		yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena hemoroid tertekan pembesaran uterus.
4.	Konstipasi	Susah BAB disebabkan gerakan peristaltik usus lambat dikarenakan peningkatan hormon progesteron. Dapat juga disebabkan motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Selain itu pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
5.	Keputihan (leukorrea)	Terjadi karena peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina. Keputihan pada kehamilan berfungsi untuk menjaga vagina tetap bersih dan terhindar dari bakteri, keputihan yang normal berwarna bening/putih susu, tidak berbau tekstur encer. Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan berwarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS
6.	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan hiperventilasi
7.	Nyeri ligamentum	Terjadi hipertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semakin membesar
8.	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.
9.	Mati Rasa (BAAL)	Disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat

		menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring kekiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : (Tyastuti, 2016)

g. Tanda Bahaya Dan Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

a) Plasenta Previa

Akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

b) Solusio Plasenta

Terlepasnya plasenta sebelum waktunya

Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

(1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataupun keras.

(3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

2) Nyeri saat berkemih kemungkinan penyebab ISK.

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan

peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- b) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- c) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- d) Lakukan pemeriksaan proteinuria.

3) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini/PROM)

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Premature rupture of Membranes (PROM) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan PROM meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Pada janin akan meningkatkan risiko terjadinya kompresi tali pusat sebanyak 73,1% dan ascending infection sebanyak 28,2%. Istilah PROM digunakan pada pasien dengan usia kehamilan diatas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan. (Andalas et al., 2019)

Penanganan:

- a) Dilakukan pemeriksaan dengan kertas lakmus untuk memastikan cairan

tersebut adalah ketuban, serta dianjurkan untuk tetap dengan keadaan *bed rest* (tirah baring)

b) Dilakukan rujukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

4) Kelopak mata pucat

Kelopak mata pucat adalah salah satu tanda dari anemia. Ibu hamil sebisa mungkin menghindari terjadinya anemia karena dapat menyebabkan perdarahan persalinan, *prematunitas* maupun terjadinya BBLR.

Penanganan :

- a) Dilakukan pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil.
- b) Dianjurkan untuk rutin meminum tablet Fe dan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi.

5) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema

6) Tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- b) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- c) Ukur tekanan darah
- d) Lakukan pemeriksaan HB, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

h. Cakupan Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care dianjurkan sebanyak 6 kali dengan frekuensi kunjungan :

- 1) 1 kali pada trimester I,
- 2) 2 kali pada trimester II dan
- 3) 3 kali pada trimester III (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021).

i. Kunjungan Asuhan Kehamilan Menurut Kusmiati Y dan Heni P.W, (2013)

1) Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal/pertama

Kunjungan awal harus seawal mungkin, yaitu meliputi :

- a) Anamnesis

- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan laboratorium

2) Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

a) Pengertian

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

b) Tujuan

Tujuan dari kunjungan ulang antara lain pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.

c) Mengevaluasi penemuan masalah

(1) Meninjau data kunjungan pertama

(2) Tujuan

Tujuan dari peninjauan data kunjungan pertama adalah agar bidan dapat menemukan masalah, persoalan, dan aspek khusus yang berhubungan dengan ibu hamil tersebut adalah: evaluasi data dasar dan evaluasi efektifitas manajemen terdahulu.

3) Pemeriksaan pada kunjungan ulang

a) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidak nyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain gerakan janin dan setiap masalah atau tanda-tanda bahaya.

Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

(1)Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

(2)Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

(3)Pemeriksaan fisik

Setiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

(a) Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit.

(1))Ukuran janin

Menggunakan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus: $(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$, N= 12 jika kepala berada diatas pintu atas panggul (PAP), N=11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

(2))Letak dan presentasi janin

Mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.

Gambar 2.1.
Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold I)



(Sumber: yunita19bidan.blogspot)

Leopold II

Leopold II digunakan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

Gambar 2.2.
Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold II)



(Sumber: yunita19bidan.blogspot)

Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

Gambar 2.3.
Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)



(Sumber: yunita19bidan.blogspot)

Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

Gambar 2.4.
Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold IV)



(Sumber: yunita19bidan.blogspot)

(3) Aktifitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

(b) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, urine protein dan urine glukosa.

j. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungann ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika pertambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

Tabel 2.2
Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil

Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	> 7 kg
Gemeli	16—20,5 kg

Sumber : (Sulin, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2018)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk

mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah,wajah serta protein uria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan BBLR.

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada UK >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan UK.

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 2015 hal 80

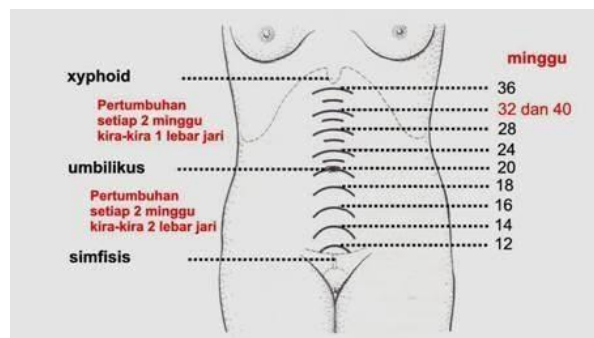
Tabel 2.4
TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis

20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
32 Minggu	Pertengahan xifoideus, Pusat-prosessus
36 Minggu	1 jari di Xifoideus, Bawah prosessus
40 Minggu	2 jari di Xifoideus, Bawah Prosessus

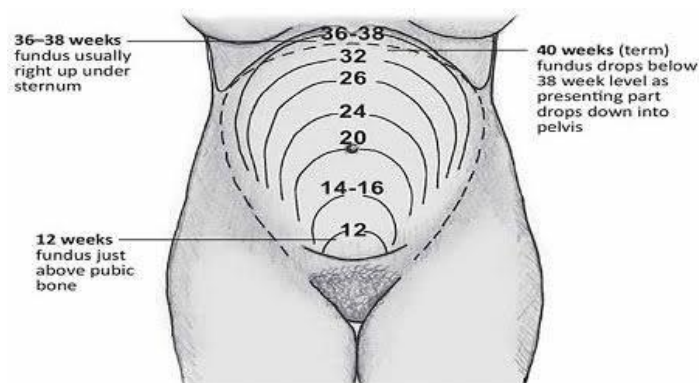
Sumber : (Sulin, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2018)

Gambar 2.5.
Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan



(Sumber: www.alodokter.com)

Gambar 2.6.
Pembesaran Uterus



(Sumber: www.dictio.id)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Perhyungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160/menit atau <120 menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr/dl
- c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr/dl

- d) Anemia berat : Hb <7 gr/dl.

Tabel 2.5
Nilai Batas Anemia Pada Ibu Hamil

Status Kehamilan	Hb(g/dL)	Ht(%)
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13.9g/Dl	33%
Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber : (WHO, 2019)

8) Tes laboratorium

- a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.
- b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.
- c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.
- d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.
- e) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.

- f) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.
- g) Pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah.
- h) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

k. Score Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

(Kostania, 2015).

Tabel 2.6.
Penentuan Skor Poedji Rohjati

Jml Skor	Jml Skor	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Sumber : (Kostania, 2015)

1. Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

1)Pengertian

Adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir

2)Tujuan Program P4K

- a) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel Stiker P4K.
- b) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
- c) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB

yang dibuat bersama dengan penolong persalinan

- d) Bidan menolong persalinan sesuai standar.
- e) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- f) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya).
- g) Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- h) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustu, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

3)Komponen P4K dengan Stiker

Fasilitasi aktif oleh Bidan:

- a) Pencatatan Ibu Hamil
- b) Dasolin/Tabulin
- c) Donor Darah
- d) Transport/ Ambulan Desa
- e) Suami/Keluarga Menemani Ibu pada saat Bersalin
- f) IMD
- g) Kunjungan Nifas
- h) Kunjungan Rumah

2.2.2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentase belakang belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

b. Fisiologis Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala I adalah:

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan

pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang akan menaikkan tekanan darah.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak ouput dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karna hal ini merupakan tanda infeksi.

d) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal normal,

namun perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma krenal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklampsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih, meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5.000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun secara menyolok

pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas shympisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

l) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan

menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m) Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya Ostium Uteri Eksterna (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n) Show

Show pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o) Tonjolan Kantung Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairann yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluida presur.

p) Pemecahan Kantung Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim

(SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Perubahan Fisiologis Pada Kala III Persalinan

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologis kala III adalah tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

4) **Perubahan Fisiologis Pada Kala IV Persalinan**

Menurut Sumarah, (2008) dalam Walyani, (2016) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

c. **Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan**

Menurut Sondakh, (2013) ada beberapa faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu:

1) Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal itu yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a) Kekuatan Primer (Kontraksi *involuter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (*Kontraksi Volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder ini tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) member sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5) Respon Psikologis (*Psychologi Response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/ pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala 1 (Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 jam sampai 10 cm, berkontaksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - (1) *Fase akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) *Fase dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) *Fase deselerasi*: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multi gravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2) Kala II (Pengeluaran janin)

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

- (1) Kepala membuka pintu
 - (2) Sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bayi depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 -2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

- a) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.
- (1)Uterus menjadi bundar.
 - (2)Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - (3)Tali pusat bertambah panjang.
 - (4)Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- b) Pengeluaran Selaput Ketuban

Selaput janin biasanya lahir biasanya lahir dengan mudah, namun kadang- kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara.:

(1)Menarik pelan-pelan

(2)Memutar atau memilinnya seperti tali

(3)Memutar pada klem

(4)Manual atau digital

c) Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak pada infeksi.

d) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1)Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(a)Schultze

(b)Duncan

(2)Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(a) Kustner

(b) Klein

(c) Strassman

4) Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari sebabnya. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut ini:

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih atau kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka, jagutannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

e. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang ebrsih dan aman

selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

Tujuan Asuhan Persalinan adalah untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

Menurut Saifuddin, (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1) Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5) Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 8) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 9) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 10) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 11) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 12) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk

memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- 13) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.
- 16) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
- 17) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
- 18) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 19) Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 20) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 21) Membuka partus set
- 22) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 23) Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 24) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
- 25) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 26) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 27) Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
- 28) Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan

lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 29) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.
- 30) Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi.
- 31) Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- 32) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M
- 33) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 34) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting

dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 35) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
- 36) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 37) Oksitosin Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 38) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 39) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 40) Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat
- 41) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 42) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- 43) Mengeluarkan plasenta setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 44) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 45) Pemijatan uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 46) Menilai perdarahan, Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel

pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

- 47) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 48) Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 49) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 50) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 51) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 52) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 53) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 54) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
- 55) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua

pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 56) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 57) Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 58) Kebersihan dan keamanan, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 59) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin

0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Abidin, (2010) dalam Walyani, (2015) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Saleha, 2013).

Menurut Walyani dan Endang, (2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) **Puerperium dini**, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) **Puerperium intermedial**, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) **Remote puerperium**, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

b. Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya .

1) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.7
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Reni Heryani, 2015. *Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Penerbit Trans Info Media Jakarta. Hal. 25

1) Lokia

Lokia adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 2.8
Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguielenta, serosa, dan alba.

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Reni Heryani, 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*, Penerbit Trans Info Media Jakarta, hal, 32.

2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

4) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Ari Sulistyawati, 2012).

6) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan BAK, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Yetti Anggraini, 2010).

7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur

menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

8) Perubahan Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan- jaringan baru

9) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan Tanda-tanda Vital (TTV) pada Masa Nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya adalah:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,20°C–37,50°C. kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 380°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau

sepsis masa nifas.

2) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 kali/menit dan terjadi terutama pada ibu masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 kali/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 kali/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya pendarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 kali/menit atau rata-ratanya 18 kali/menit.

d. Perubahan-perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas

marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Walyani, 2015).

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya a good human realitionship diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak Yetti Anggraini, (2010).

Dalam penyesuaian masa nifas Rubin membagi dalam 3 periode/tahap yaitu :

1) Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

2) Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3) Letting go

Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3) Eliminasi

a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

b) Defekasi

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual

misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1) Pengertian

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani, E.S dan Endang P, 2015).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas Menurut Nur rezki, (2014), yaitu :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Mendapatkan kesehatan emosi.

3) Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- (1) Evaluasi kunjungan sebelumnya.
- (2) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan

- (4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c) Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:
- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pascamelahirkan
 - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat
- d) Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu:
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Sarwono, (2005) dalam Jenny Sondakh, (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat

lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda- tanda bayi baru lahir normal menurut Tando, (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian tuerun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
- 11) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

13) Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

1) Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

Tabel 2.9
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: rukiyah, 2013. *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Jakarta timur, hal, 71.

3) Menjaga kebersihan kulit bayi

4) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

5) Menjaga keamanan bayi

6) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Lyndon Saputra, 2014).

2) Tujuan Asuhan Bayi Baru lahir

Menurut Lockhart, (2014) tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara

adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi

3) Penanganan Pada Bayi Baru Lahir

a) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d) Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- (1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- (2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- (3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- (4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- (2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- (4) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- (5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (1) Lakukan kontak kulit ibu dengan bayi selama paling sedikit satu jam.

(2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

f) Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

g) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

h) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

i) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama

jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

j) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- (1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- (2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- (3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- (4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- (5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- (6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- (7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip

dengan metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015).

Keluarga berencana menurut WHO Expert Commite (1970) dalam Pinem Saroha, (2014) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- 1) Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu
- 2) Menghindarkan kelahiran yang tak diinginkan
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- 4) Mengatur interval diantar kelahiran.
- 5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Sri Handayani, (2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 3) Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Sasaran Proram KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Suratun, dkk. 2013).

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Maryunani (2016), jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1) Kondom/karet KB

- a) Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar

sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.

b) Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

c) Keuntungan :

- (1) Murah, mudah didapat.
- (2) Mudah dipakai sendiri.
- (3) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- (4) Efek samping hampir tidak ada.

d) Kerugian :

- (1) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- (2) Harus selalu ada persediaan.
- (3) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- (4) Efek lecet, karena kurang licin.

2) Pil KB

Pil KB atau *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

a) Cara kerja :

- (1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- (2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak

dapat masuk ke dalam rahim.

(3) Menipiskan lapisan endometrium.

b) Keuntungan :

(1) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.

c) Kerugian :

(1) Mudah menggunakannya.

(2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

d) Cocok untuk

(1) Harus disiplin.

(2) Dapat mengurangi ASI.

3) KB suntik

a) KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan.

b) Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

c) Cara kerja :

(1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

(2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.

(3) Menipiskan endometrium.

d) Keuntungan :

(1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.

(2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

e) Kerugian :

- (1) Gangguan haid.
- (2) Pusing, mual kenaikan berat badan.

4) Implant

a) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

b) Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

c) Kelebihan :

- (1) Praktis, efektif.
- (2) Tidak ada faktor lupa.
- (3) Tidak menekan produksi ASI.
- (4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

d) Kekurangan :

- (1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- (3) Implant sering mengubah pola haid.

5) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

b) Cara kerja:

dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium

yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

6) Vasektomi

- a) Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7) Tubektomi

- a) Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

e. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui

- 1) Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- 2) Kontrasepsi kombinasi
(merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - a) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- 3) Progestin

- a) Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b) Tidak ada pengaruh terhadap ASI
 - c) Perdarahan ireguler dapat terjadi
- 4) AKDR
- a) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu secsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
 - b) Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
 - c) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Kondom
- Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.
- Klien tidak menyusui :
- a) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
 - b) Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

f. Metode Kontrasepsi Untuk Perempuan Berusia Lebih dari 35 Tahun

Menurut Saroha (2014) kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun. Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif.

- 1) Pil kombinnasi/suntikkan kombinasi:
 - a) Sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan > 35 tahun yang yang perokok.
 - b) Perokok berat (> 20 batang/hari) jangan menggunakan.
 - c) Pil kombinas dosis rendah dapat berfungsi sebagai terapi sulih hormone pada masa perimenopause.
- 2) Kontrasepsi progestin (implant, suntikan progestin, pil progestin):
 - a) Dapat digunakan pada masa perimenopause (usia 40 - 50 tahun).
 - b) Dapat digunakan oleh perempuan berusia > 35 tahun dan perokok.
 - c) Implant dapat digunakan oleh perempuan berusia > 35 tahun yang menginginkan kontrasepsi jangka Opanjang tetapi belum siap untuk kontrasepsi mantap.
- 3) AKDR dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun yang tidak terpapar pada infeksi saluran produksi (ISR)
- 4) Kondom satu-satunya metoda kontrasepsi yang dapat mencegah IMS (HIV/AIDS).
- 5) Kontrasepsi mantap sangat tepat untuk pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi.

g. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan

komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4) Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.

- b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

6) Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

h. Asuhan Keluarga Berencana

1) Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setyaningrum, 2015).

2) Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang

memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

3) Tujuan Konseling menurut Handayani, (2014) yaitu:

- a) Meningkatkan penerimaan
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

4) Jenis Konseling KB

Jenis- jenis Konseling KB menurut (Handayani, 2014) yaitu:

a) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.

b) Konseling Khusus

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) **Konseling tindak lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

5) Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a) **SA: Sapa dan Salam**

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b) **T: Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c) **U: Uraikan**

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan

alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d) **TU: Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e) **J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f) **U : Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan awal Antenatal Care (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama kali pada masa kehamilan. Menurut Hatijar, dkk (2020), tujuan utama ANC adalah untuk memastikan hasil sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam langkah ini bidan akan mengambil dua data yaitu data subjektif dan data objektif (Hatijar, dkk,2020).

a) Subjektif

- 1) Identitas klien dan suami

- Nama : Nama sebagai tanda pengenal dan mendukung pemberian tindakan yang tepat pada orang yang dimaksud (Cholifah, dkk, 2022).
- Umur : Umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui apakah pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran premature pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya (Cholifah, dkk, 2022).
- Pendidikan : Pendidikan ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektual dan mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Cholifah, dkk, 2022).
- Suku/bangsa : Suku bangsa untuk dapat menyesuaikan bahasaapa yang dapat kita gunakan untuk berkomunikasi dengan baik (Cholifah, dkk, 2022).
- Agama : Agama untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan dengan

agama yang dianut (Cholifah, dkk, 2022).

Alamat : Alamat untuk mempermudah hubungan kalau diperlukan / keadaan yang mendesak. (Cholifah, dkk, 2022).

2) Keluhan utama

Mencatat tujuan utama suatu kunjungan menggunakan kata-kata pasien sendiri membantu bidan melihat kebutuhan utama pasien.

3) Riwayat menstruasi

Periode menstruasi terakhir, digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Normalnya pada persalinan fisiologis usia kehamilan memasuki usia kehamilan aterm (36-40 minggu). Siklus haid untuk penggunaan rumus Neagle adalah 28 ± 2 hari.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui kapan gerakan janin pertama dirasakan. Tanda – tanda dan gejala yang ditemukan ibu hamil dapat memberikan petunjuk dini adanya respon wanita tersebut terhadap kehamilan, mungkin diperlukan terapi untuk mengatasi gejala dini /menyelidiki lebih lanjut jika terdapat gejala-gejala abnormal. (Cholifah, dkk,2022).

5) Riwayat obstetrik yang lalu

Riwayat obstetrik perlu dikaji untuk melihat masa

kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berlangsung normal. Karena komplikasi obstetric cenderung berulang / muncul lagi, maka informasi tentang jumlah kehamilan, usia gestasi saat kehamilan terakhir, tipe kelahiran, berat lahir, waktu saat persalinan, jenis kelamin anak, komplikasi riwayat kesehatan anak terakhir dan keadaan yang menyebabkan keguguran (Cholifah, dkk, 2022).

6) Riwayat kesehatan

(a) Riwayat kesehatan ibu

Menguraikan tentang penyakit sistemik yang sedang diderita ibu dan yang pernah diderita ibu yang berkaitan dengan kehamilan antara lain penyakit jantung, penyakit ginjal dalam kehamilan, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, penyakit tiroid, dan penyakit menular seksual (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit menular (TBC, hepatitis) maupun menurun (DM, jantung, asma) dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kehamilan. Jika salah satu keluarga terkena penyakit menular maka diperlukan screening terhadap seluruh anggota keluarga untuk meminimalisir penularan. Hamil kembar sering bersifat menurun (Cholifah, dkk, 2022).

7) Riwayat kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang pernah dipakai. Data riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal, mempengaruhi HPHT (Cholifah, dkk, 2022).

8) Riwayat psikososial

Respon ibu terhadap kehamilan termasuk emosi, dukungan keluarga, kesiapan menjadi orang tua berkaitan dengan kondisipsikis dan kesiapan peran baru menjadi orang tua, hal ini digunakan untuk menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan. Serta kebiasaan maupun adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan yang bisa menguntungkan/ bahkan merugikan (Cholifah, dkk, 2022).

9) Pola kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Menu makanan dianjurkan harus seimbang. Jumlah kalori yang dibutuhkan secara umum meningkat sekitar 20-30% dari kebutuhan normal, sebanyak sekitar 2.200-2.500 kalori/hari sehingga kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 2.700-3.500 kalori (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Pola eliminasi

Pada trimester III terjadi poliuria dan konstipasi

(Cholifah, dkk, 2022).

(c) Aktivitas

Disarankan jalan-jalan waktu pagi dan melakukan senam hamil untuk kebugaran selama kehamilan dan persiapan persalinan (Cholifah, dkk, 2022).

(d) Pola istirahat

Menguraikan tentang kesesuaian pola tidur ibu saat hamil dengan kebutuhan ibu hamil. Normalnya tidur malam 6-8jam. (Cholifah, dkk, 2022).

(e) Pola Hygiene

Pakaian yang disarankan adalah yang longgar dan nyaman terutama pakaian dalam. Pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan dan mengalangi suasana lembab di sekitar lipatan (Cholifah, dkk, 2022).

(f) Seksual

Disarankan untuk melakukan hubungan seksual menjelang persalinan karena adanya hormon prostaglandin dapat membantu timbulnya proses kontraksi alami menjelang persalinan (Cholifah, dkk, 2022).

(g) Kebiasaan minum alkohol, kopi, jamu, obat bebas dan merokok (Cholifah, dkk, 2022).

b) Objektif

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik umum meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan selama hamil, LILA dan TTV (Cholifah, dkk, 2022).

(a) Keadaan umum

Keadaan umum pasien atau k/u pasien diamati mulai pertama kali bertemu dengan pasien. Kriteria keadaan umum yaitu meliputi :

Baik : Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Cholifah, dkk, 2022).

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Kesadaran

Kesadaran diamati apakah komposmentis, apatis, samnolen, delirium, semikoma / koma (Cholifah, dkk, 2022).

- Composmentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Apatis : Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh, tak acuh.
- Samnolen : Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi.
- Delirium : Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat waktu
- Semikoma : Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri.
- Koma : Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

(c) Pengukuran tinggi badan

TB : Normalnya > 145 cm, jika kurang berisiko panggul sempit (Cholifah, dkk, 2022).

(d) Pengukuran berat badan

Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan.

(e) LiLa (Lingkar Lengan Atas)

Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti KEK dan perkiraan BBLR jika $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK (Cholifah, dkk,2022).

(f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Nilai normalnya 120/80 mmHg. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg memberi kesan hipertensi. Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHgdiastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum. Apabila tidak diketahui riwayat tekanan darah sebelumnya, hasil pemeriksaan TD saat ini bisa ditentukan normal tidaknya dengan memakai batasan tidak boleh lebih dari sama dengan 140/90 mmHg (Tidak boleh $\geq 140/90$ mmHg) (Cholifah, dkk, 2022).

(2) Nadi

Dalam keadaan sehat denyut nadi ibu 60 – 80 x/menit, jika denyut nadi ibu > 100x/menit, mungkin ia mengalami salah satu / lebih keluhan seperti tegang, ketakutan / cemas akibat masalah tertentu, perdarahan hebat, anemia, sakit / demam, gangguan tiroid, gangguan jantung, penggunaan obat. Kecepatan denyut nadi secara normal menurut usia adalah > 14 tahun 60 – 100 x/menit dengan irama yang teratur dan amplitudonya kuat serta mudah dipalpasi (Cholifah, dkk, 2022).

(3) Suhu

Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C. Suhu tubuh ibu hamil > 37,5 °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. (Cholifah, dkk, 2022).

(4) Respirasi

Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit. Dalam menopang janin / ibu kebutuhan tubuh akan O₂ mengalami peningkatan, fungsi dan anatomi saluran pernafasan juga berubah, sebagian besar pernafasan dilakukan secara diafragmatik (Cholifah, dkk, 2022).

g) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

(a) Wajah

Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan muka, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala (petunjuk adanya kelumpuhan/ paresis saraf VII) Apakah terlihat pucat, perubahan warna kulit muka (chloasma gravidarum). Periksa adanya oedema / bengkak padamuka yang merupakan tanda preeklampsia (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Mata

Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal warna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin ada konjungtivitis. Palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan bengkak pada kelopak mata / palpebra (Cholifah, dkk, 2022).

(c) Mulut dan gigi

Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah

gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Cholifah, dkk, 2022).

(2) Leher

Tujuan pengkajian leher secara umum adalah untuk mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan.

(a) Inspeksi

Inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut dan adanya massa. Dapat menjadi kuning pada semua jenis ikterus dan menjadi merah, bengkak, panas dan nyeri tekan bila mengalami peradangan. Inspeksi tiroid dengan cara pasien disuruh menelan dan amati gerakan kelenjar tiroid pada takik suprasternal. (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Palpasi

Palpasi untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan trakea. Palpasi kelenjar tiroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid / gondok karena kekurangan yodium. Palpasi vena jugularis untuk

mengetahui ada tidaknya bendungan vena jugularis (Cholifah, dkk, 2022).

(3) Payudara / Mammae

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi, lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Cholifah, dkk, 2022).

(4) Abdomen

(a) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pembesaran perut membujur, kesamping atau menggantung, kondisi perut simetris, kondisi pusat ibu mendatar atau menonjol, adanya linea nigra, adanya striae, adakah luka bekas SC (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu). Tujuan palpasi untuk memastikan usia kehamilan dan mengidentifikasi presentasi janin.

(c) Auskultasi

Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Cholifah, dkk, 2022).

(5) Genetalia

(a) Inspeksi

Amati kondisi genetalia eksterna seperti keadaan klitoris, bibir kemaluan, adanya bekas luka atau adanya jaringan parut yang memutih atau ada riwayat sudah pernah bersalin, adanya tanda chadwick. Amati keluaran dari kemaluan, adanya luka, warna yang berubah pada kulit kemaluan, pembesaran, hiperpigmentasi area lipatan inguinal. Buka labia mayora dan minora lakukan pemeriksaan dengan seksama apakah ada lesi yang mengidentifikasi kemungkinan

penyakit menular seksual. Amatilah apakah ada varises dan cairan (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Palpasi

Periksa kelenjar skene apakah ada kemerahan, kondisi muara duktus skene yang normal tidak terlihat. Kondisi kelenjar bartholini apakah ada benjolan, nyeri tekan dan pembekakan. Pada perineum apakah ada bekas luka, benjolan, jaringan parut. Apakah ada pembengkakan pada kelenjar inguinal (Cholifah, dkk, 2022).

(6) Anus

Apakah ada hemorroid, kondisi spignter ani, luka, benjolan.

(7) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan ibuanemia (Cholifah, dkk, 2022).

(8) Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Cholifah, dkk, 2022).

(9) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit.

h) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

(a) Pemeriksaan Hemoglobin

(b) Pemeriksaan gula darah

(c) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus

Hal ini diperlukan untuk persiapanantisipasi rujukan dengan menyiapkan pendonor yang mempunyai golongan darah yang sesuai dengan

golongan darah ibu hamil jika ibu mengalami komplikasi perdarahan (Cholifah, dkk, 2022).

(d) Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B

(2) Pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan jika ada indikasi seperti USG, NST dan lain-lain.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar / Identifikasi

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan (Hatijar, dkk, 2020).

a) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktek kebidanan. G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/ kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

b) Mengidentifikasi masalah

Masalah kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

c) Mengidentifikasi kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang di dapatkan dengan melakukan analisa data.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Hatijar, dkk, 2020).

4. Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Hatijar, dkk, 2020).

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini di lakukan perencanaan yang menyeluruh, di tentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat di

lengkapi (Hatijar, dkk, 2020).

6. Langkah VI : Penatalaksanaan

Pada langkah ke enam rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Hatijar, dkk, 2020).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. (Hatijar, dkk, 2020).

2.3.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I Persalinan

1. Subjektif (S)

a) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

b) Keluhan utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan.

c) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

2) Pola minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

3) Pola istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

4) Personal hygiene

Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

5) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan

terakhir buang air kecil (BAK).

2. Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

1) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma.

b) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

2) Nadi

3) Pernafasan

4) Suhu

c) Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan, presentasi-posisi dan taksiran berat badan janin, mengikuti proses penurunan kepala pada persalinan, dan mencari penyulit pada kehamilan dan persalinan.

(a) Pemeriksaan Leopold

(b) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(c) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

2) Genetalia

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

- a) Kebersihan
- b) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (blood show)
- c) Tanda-tanda infeksi vagina
- d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- 1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- 2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai :

- 1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- 2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
- 3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%.
- 4) Ketuban
- 5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong

- 6) Bagian terendah : UUK/UUB
- 7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- 8) Hodge I/II/III/IV
- 9) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).

Gambar 2.6 : Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan



sumber:

<https://reproduksiumj.blogspot.com/2009/09/kemajuan-persalinan.html>

3. Assesment (A)

G_P___Ab___ UK 37-40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki,

Kala I Fase laten/aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

4. Plan (P)

- a) Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.
- b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menitsekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jamsekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partographpada kala I fase aktif.
- c) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasidari teknik pernapasan dan relaksasi.
- e) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

b. Dokumentasi Kebidanan Kala II Persalinan

1. Subjektif (S)

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

2. Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam :

- a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau

ketuban

- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100 %
- d) Ketuban : masih utuh / pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil arah jam 12.00
- g) Hodge : III +
- h) Moulage : 0
- i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

3. Assesment(A)

G_P_ _ _ _Ab UK 37-40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka / puka, presentasi belakang kepala, denominator UUK, inpartu kala II, dengan kondisi ibu dan janin baik.

4. Plan (P)

- 1) Melihat tanda gejala kala 2
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali

pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan atau pakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin

0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Memimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit(1 jam) meneran (multigravida).
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulvamaka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 24) Melakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera melakukan tindakan resusitasi.
- 25) Mengeringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- a) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
 - b) Mengganti handuk basah dengan handuk kering
 - c) Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Memberitahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 29) Dengan menggunakan klem, menjepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Memotong dan mengikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

31) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dadaperut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

c. Dokumentasi Kebidanan Kala III Persalinan

1. Subjektif (S)

- a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- b) Perut ibu masih terasa mulas

2. Objektif (O)

- a) TFU setinggi pusat

- b) Terlihat semburan darah
- c) Tali pusat memanjang
- d) Uterus menjadi bulat (globuler)

3. Assesment(A)

P_Ab _ _ _ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

4. Plan (P)

Penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut:

- 33) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 34) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 35) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 36) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingantali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 37) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 38) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 39) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 40) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 41) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksiberikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 42) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga

plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hinggaberjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

43) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan

bagian selaput yang tertinggal.

- 44) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase
- 45) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

d. Dokumentasi Kebidanan Kala IV Persalinan

1. Subjektif (S)

Pasien mengatakan perutnya mulas.

2. Objektif (O)

- a) Keadaan umum baik
- b) TFU dua jari di bawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Perdarahan kurang dari 500 ml

3. Assesment(A)

P_____ Ab _____ dengan inpartu kala IV

4. Plan (P)

- 46) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila

ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

47) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

48) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.

b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

49) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.

50) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan

b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.

51) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per

vaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri

52) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

53) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

54) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.

55) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,0C).

56) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

57) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 58) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 59) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 60) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 61) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 62) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 63) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV
- 64) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

a. Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama

beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi 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.

b) Eliminasi

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

c) Personal hygiene

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

d) Istirahat

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

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin 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.

f) Hubungan seksual

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

3) Data psikologis

- a) 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.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus 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.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : untuk menilai status kesadaran ibu
- c) Tanda-tanda vital :
 - (a) Tekanan darah
 - (b) Nadi
 - (c) Pernafasan
 - (d) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

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

b) Abdomen

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.

c) Genetalia

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

d) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek

c. Assesment (A)

P____ Ab____ Post Partum hari ke ...

d. Plan (P)

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan

normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- 3) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- 4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

a. Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 (3 – 7 hari)

Subjektif : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

Objektif :

Keadaan umum	: Baik / lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: 110 – 120 / 70 – 80 mmHg
Nadi	: 60 – 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C

Pernapasan	:	16-24 kali/menit
Payudara	:	Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	:	Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
Perineum	:	kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
Lokhea	:	lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	:	normalnya 5 - 6 kali/hari
BAB	:	apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

Assesment : P_ _ _ _ Ab _ _ _ Post Partum hari ke ...

Plan :

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar

melalui vagina

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

b. Catatan Perkembangan pada Kunjungan Nifas 3 (8 – 28 hari)

Subjektif : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29 – 42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

Objektif :

Keadaan umum	: Baik / lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: 110 – 120 / 70 – 80 mmHg
Nadi	: 60 – 80 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C
Pernapasan	: 16-24 kali/menit
Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
Perineum	: kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea :	lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	: normalnya 5 - 6 kali/hari
BAB	: apakah sudah rutin BAB, normalnya 1kali sehari

Assesment : P_____ Ab _____ Post Partum hari ke ...

Plan :

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 5) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 7) Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif (S)

- 1) Biodata

- Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan
- Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Umur : Untuk mengetahui usia bayi
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Biodata Ibu dan Suami

3) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam.... dengan kondisi ibudan bayi sehat.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 36,5 – 37,50C
- 4) Pernapasan : 40 – 60 kali/menit
- Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit
- Berat Badan : 2500 – 4000 gram
- Panjang Badan: 48 – 52 cm

5) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma,keadaan ubun-ubun tertutup
- Muka : Warna kulit merah
- Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva

Hidung	:	Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret
Mulut	:	Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik
Telinga	:	Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak
Leher	:	Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
Dada	:	Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan
Abdomen	:	Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
Tali Pusat	:	Bersih, tidak ada perdarahan
Genitalia	:	Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

6) Refleks-refleks:

- a) Refleks rooting
- b) Refleks sucking
- c) Refleks plantar
- d) Refleks tonic neck
- e) Refleks palmar
- f) Refleks Babinski.

c. Assesment (A)

Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam

d. Plan (P)

- 1) Lakukan inform consent
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%.
- 4) Injeksi vitamin K 1 mg secara IM
- 5) Beri identitas bayi.
- 6) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.
- 7) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
- 8) Melakukan pemeriksaan antropometri
- 9) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
- 10) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
- 11) Lakukan Imunisasi hepatitis B

2.3.5 Dokumentasi Kebidanan Masa Neonatus

a. Subjektif (S)

1) Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB.

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

4) Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir 14-18jam/hari

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainanyang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : Normal (40-60 kali/menit) Denjut
 jantung : Normal (130-160 kali/menit) Berat
 Berat Badan : Normal (2500-4000 gram) panjang
 Panjang Badan : Antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan fisik

(a) Inspeksi

Kepala : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung : Tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat sekret/ tidak

Telinga : Simetris/ tidak, ada serumen/ tidak

Mulut : Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak

Leher : Terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak, pembengkakan vena jugularis/ tidak,

pembesaran kelenjar tiroid/tidak

- Dada : Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak
- Abdomen : Buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak, ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan/ laki-laki, lubang uretra normal/ tidak
- Anus : Normal/ tidak, terdapat atresia ani/ tidak
- Ekstrimitas : Simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak
- Integumen : Ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak, terdapat rambut lanugo/ tidak.

(b) Auskultasi

- Dada : Terdengar ronchi/ whezing / tidak, bunyijantung normal / tidak
- Abdomen : Bising usus normal/ tidak

(c) Perkusi

- Abdomen : Kembang / tidak

c. Assesment (A)

Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam / hari

d. Plan (P)

- 1) Berikan informed consent pada ibu dan keluarga
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Beri identitas pada bayi
- 4) Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimuthangat
- 5) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yangbersih dan steril.
- 6) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi
- 7) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- 8) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- 9) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

Subjektif : Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.

Objektif :

Denyut Jantung	: 120 – 160 x/menit
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C
BB	: Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir
Muka	: Ikterus atau tidak

Mata	: Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6 kali/hari

Assesment (A)

Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam / hari

Plan (P)

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Memeriksa keadaan tali pusat
- 4) Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
- 5) Memeriksa adanya diare
- 6) Memeriksa ikterus
- 7) Memeriksa tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM
- 8) Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari)

Subjektif : Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, belum BAK.

Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan : 40 – 60 x/menit

Objektif	:	Suhu	:	36,5 – 37,50C
		BB	:	Normalnya terjadi kenaikan BB
		Muka	:	Ikterus atau tidak
		Mata	:	Sklera putih atau kuning, konjungtivamerah muda / pucat
		Tali pusat	:	Apakah terdapat tanda infeksi
		BAB	:	4 – 6 kali/hari (tidak diare)
		BAK	:	Lebih dari 6 kali/hari
Assesment	:	:Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ...jam / hari		
Plan	:	: 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II 2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus 3. Memeriksa adanya diare 4. Memeriksa ikterus 5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM 6. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio 7. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi 8. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya		

tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.3.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

a) Subjektif (S)

Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

1) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB.

Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat kesehatan

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miomuterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell). Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.

b) Non Hormonal

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin.

c) Kontrasepsi Mantap

Penapisan untuk ibu yang akan menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) yaitu ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi $\geq 160/100$ mmHg, berat badan > 85 kg; < 35 kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul, pada pemeriksaan dalam ada kelainan dan Hb < 8 g%.

b) Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda vital

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

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

b) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

d) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flou albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

c) Assesment (A)

P... Ab... usia... tahun calon akseptor KB

d) Plan (P)

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- 3) Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal. Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.
- 5) Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.

- 6) Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- 7) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan. Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula—hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.
- 10) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 12) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.