

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) KEBIDANAN
KOMUNITAS DENGAN PEMBERDAYAAN KELUARGA
IBU N USIA 30 TAHUN G_{III}P₂₀₀₂
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
TENGGARONG SEBERANG**



Disusun Oleh:

ZURAIDAH
NIM. P07224422091

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEBIDANAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHUN 2023**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PKL KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU N
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK DALAM
TENGGARONG SEBERANG**

ZURAIDAH

NIM. P07224422091

Laporan PKL Kebidanan Komunitas pada Ibu N
telah disetujui, di periksa dan dievaluasi dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan

Tenggarong , Mei 2023

Penguji I

Fara Imelda Theresia Patty, M.Tr.Keb
NIP. 198408152009122002

Penguji II

Ani Megawati, S.Tr.Keb. Bd
NIP. 197910272008012023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Zuraidah
NIM : P07224422091
Program Studi : Profesi Bidan
Angkatan : 2022 – 2023

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan dan penyusunan laporan saya yang berjudul:

Laporan Asuhan Kebidanan Konprehensif *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ibu N Usia 30 Tahun G₁P₁₀₀₁ Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggara Seberang

Tenggarong, Mei 2023

Penulis



The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular official stamp. The stamp is yellow and red, with the text 'METERAI KEPERAWATAN' and 'Zuraidah' visible. The signature is written in a cursive style.

NIM. P07224422091

KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan Asuhan Kebidanan COC. Penyusunan Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. H. Supriyadi B., S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur., M.Keb, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Fara Imelda Theresia Patty, M.Tr.Keb_ selaku Pembimbing Institusi yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
5. Ani Megawati, S.Tr.Keb. Bd selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan laporan ini
6. Klien Ibu N yang sudah bersedia dilakukan kunjungan.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
8. Keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Rekan-rekan Mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan COC ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Asuhan Kebidanan COC ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Tenggarong , Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat.....	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II Tinjauan Toeri.....	5
A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	5
1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / <i>Continuity of Care</i> (COC)	5
2. Asuhan Kehamilan (<i>Ante Natal Care</i>)	5
3. Konsep Dasar Teori Kehamilan Fisiologis.....	17
4. Konsep Dasar Teori Persalinan Fisiologis	26
5. Konsep Dasar Teori Rupture Perinium	40
6. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir Fisiologis	44
7. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis.....	54
8. Konsep Dasar Neonatus.....	65
9. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	71
10. Konsep Dasar Toeri Kontrasepsi Suntik Progesteron (3 bulan).....	78
B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	83
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Pinggang.....	83
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	97
4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	126

5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis	141
6. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Alat Kontrasepsi Suntik Progesteron (3 bulan)	154
BAB III Tinjauan Kasus	164
BAB IV Pembahasan	220
BAB V Penutup	230
A. Kesimpulan	230
B. Saran	231
DAFTAR PUSTAKA	233

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) (Hudoyo, 2018). Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, dimana ibu akan mengalami proses kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Setelah 40 minggu kehamilan, seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan. Persalinan merupakan serangkaian proses lahirnya hasil konsepsi atau janin ke dunia beserta plasenta dan amnion. Sedangkan, pasca salin (nifas) dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi, proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang (Prawirohardjo, 2016 dalam (Yani & Istiqomah, 2020).

Tahun 2017 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 810 ibu mengalami kematian saat dan pasca melahirkan, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan AKB pada tahun 2018 mencapai 4 juta awal kelahiran hidup (KH) atau sebanyak 29/1.000 KH. Data *World Bank*, di negara-negara Asia Tenggara jumlah AKI mencapai 108/100.000 KH (WHO, 2020 dalam (Andini, 2020; Lidwina, 2021), sedangkan dilihat dari data *UN Inter--agency Group* pada tahun 2018 untuk AKB mengalami penurunan mencapai 22/1.000 KH (UN Inter-agency Group (UNICEF, WHO, World Bank, 2019).

Tahun 2021 AKI di Indonesia terjadi peningkatan sebanyak 7.389 kematian dan didapatkan AKB sebanyak 27.566 kematian dari seluruh kematian balita, sebesar 73,1% antaranya terjadi pada masa neonatal yaitu usia 0 hari-28 hari sebanyak 20.154 kematian. Pada tahun yang sama 2021 AKI dan AKB di Kalimantan Timur terbilang masih sangat tinggi yaitu AKI sebanyak 169 kematian dan AKB atau pada usia 0 – 28 hari sebanyak 559 kematian (Kemenkes RI, 2022)

Kabupaten Kutai Kartanegara adalah salah satu penyumbang terbanyak AKI dan AKB di Kalimantan Timur pada tahun 2020. Pada tahun tersebut Kabupaten Kutai Kartanegara jumlah AKI sebanyak 30 kematian dan AKB sebanyak 185 kematian (Dinkes KalTim, 2021)

Kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang masih rendah termasuk pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil (Wulandari et al., 2017). Rendahnya cakupan pemeriksaan ANC akan mempengaruhi kurangnya deteksi dini adanya resiko tinggi dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, sampai masa nifas sehingga berdampak pada kelangsungan hidup bayi dan meningkatnya AKB (Lolong & Pangaribuan, 2015).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan salah satunya adalah pelayanan *Continuity of care* (COC). COC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et al, 2014 dalam (Sunarsih & Pitriyani, 2020). COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut

penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall n.d dalam (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi secara aman.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif penulis mampu:

- a) Memberikan asuhan kebidanan kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b) Memberikan asuhan kebidanan persalinan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c) Memberikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- f) Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan *continuity of care*, diharapkan ilmu kebidanan berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta pelayanan KB.

b. Bagi klien dan keluarga

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan yang dapat menambah wawasan atau referensi khususnya dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care* (COC)

COC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et al., 2014 dalam Sunarsih & Pitriyani, 2020). COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall n.d dalam Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan et al., 2018 dalam Andariya et al., 2017). Salah satu tujuan COC adalah memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama hamil persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya (Jenkins, Ford, Morris, & A, 2015 dalam Andariya et al., 2017).

2. Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Sakinah V, 2015 dalam Ira et al., 2016).

ANC adalah pemeriksaan kehamilan sebagai pengawasan sebelum persalinan terutama di tujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan ANC berkualitas mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena melalui pelayanan ANC yang profesional dan berkualitas ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri agar tetap sehat serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kemungkinan adanya resiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya (Palewangi et al., 2020).

b. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan dari pelayanan ANC menurut Kemenkes RI (2018) di antaranya adalah:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Selain itu, terdapat beberapa fokus pencapaian yang diungkapkan oleh WHO (2016) dalam Kanal Pengetahuan (2017) mengenai fokus pencapaian dari pelayanan antenatal secara menyeluruh, diantaranya adalah:

- 1) Mengidentifikasi dan melakukan pengawasan pada wanita hamil serta janin yang dikandungnya.
- 2) Mendeteksi dan mengatasi komplikasi dalam kehamilan, terutama preeklampsia.
- 3) Mendeteksi dan mengobati penyakit yang mendasari kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil.
- 4) Mendeteksi adanya gangguan anemia, infeksi HIV, masalah kesehatan mental, dan atau gejala stres serta kekerasan dalam rumah tangga.
- 5) Melakukan upaya pencegahan, meliputi imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat cacing, pemberian tablet besi dan asam folat, pencegahan terhadap malaria dalam kehamilan dengan menggunakan profilaksis atau dengan kelambu.
- 6) Menyarankan dan mendukung setiap wanita dan keluarganya untuk membangun kebiasaan sehat dalam rumah tangga.

c. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal terpadu secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Dinkes Kab. Mojokerto, 2015):

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan Persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi

- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Pelayanan ANC wajib dilakukan sesuai standar dan secara terpadu, meliputi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan (Prawirohardho, 2019 dalam Marmi, 2011).

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan trimester 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7 - 18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9)	11,3 - 16 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25,0 – 27,0)	6,8 – 11,3 kg	0,3 kg /minggu
Obesitas (IMT > 27,0)	6,8 kg	02 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9 – 20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2019)

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria) pada kehamilan. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk (Marmi, 2011 dalam Kundaryanti & Suciawati, 2018).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (lila).

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA:

- a) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.

- b) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah.
- c) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur.

Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm (Marmi, 2011 dalam Kundaryanti & Suciawati, 2018).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau mola hidatidosa (Depkes, 2019 dalam Wijayanti & Suswandari, 2019).

Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas symphysis (Varney, 2019).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Tushack (Johnson Tushack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Height cm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$$

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica.

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica.

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat – prosesus xifoideus (px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2019)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	36 minggu

Sumber : Varney (2019)

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi, 2011 dalam Kundaryanti & Suciawati, 2018).

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Varney (2019)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet.

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2015 dalam Kundaryanti & Suciawati, 2018).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu

hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan (Kemenkes RI, 2015 dalam Kundryanti & Suciawati, 2018)..

9) Tata laksana/penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2019 dalam Kundryanti & Suciawati, 2018).

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui (Marmi, 2011 dalam Kundryanti & Suciawati, 2018).

d. Jadwal kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama.
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan ANC tersebut dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali

oleh dokter atau dokter spesialis dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Jadwal pelayanan ANC di era adaptasi baru memiliki terjadi bebera perubahan dan penambahan, yaitu (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020):

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- 1) ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
 - b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:
Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam Wulandari et al (2017), kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan kehamilan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1) Kunjungan Ibu Hamil yang Pertama (K1)

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan trimester I dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, meliputi identitas/biodata, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, riwayat sosial

ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, penyuluhan dan konsultasi

2) Kunjungan Ibu Hamil yang Keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan >32 minggu, meliputi anamnese, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosis akhir (kehamilan normal, terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

3. Konsep Dasar Teori Kehamilan Fisiologis

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga pada minggu ke-28 minggu hingga ke-42 minggu. Kehamilan trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. (Astuti, 2021).

b. Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis yang Terjadi Pada Ibu Hamil Trimester III (Bobak, 2019 dalam Tyastuti & Heni, 2016).

a) Payudara

Kadar hormon luteal dan plasenta meningkatkan

proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar. Peningkatan jaringan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang

b) Kardiovaskules/Hemodinamik

Denyut nadi meningkat ± 15 x/menit dan menetap hingga aterm. Volume darah ibu meningkat dengan kecepatan yang lebih pelan dibanding pada trimester II untuk mencapai kondisi plasenta.

c) Ginjal

Filtrasi glomerulus meningkat hingga usia aterm sedangkan aliran plasma ginjal menurun pada trimester ini. Ginjal mengalami peningkatan ukuran dan pelebaran kaliks dan pelvis ginjal serta ureter yang meningkatkan resiko infeksi.

d) Paru- Paru

Perubahan pulmonal dipengaruhi oleh hormonal dan mekanis. Perubahan mekanis meliputi elevasi posisi istirahat ± 4 cm, peningkatan 2 cm pada diameter transversal saat sudut subkostal dan iga bagian bawah melebar, serta lingkaran toraks membesar ± 6 cm. Perubahan ini disebabkan oleh tekanan ke atas akibat pembesaran uterus. Meskipun fungsi paru tidak berubah selama kehamilan namun penyakit pernafasan dapat diperburuk.

e) Pencernaan

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Saliva menjadi lebih asam. Tonus sfingter esophagus bagian bawah melemah menyebabkan relaksasi otot polos dibawah pengaruh progesteron. Pergeseran diafragma dan penekanan akibat pembesaran uterus yang

diperburuk oleh hilangnya tonus sfingter ani menyebabkan refluks dan nyeri ulu hati.

Kerja progesteron pada otot polos menyebabkan hipotonus yang disertai motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang. Efek progesteron menjadi lebih jelas seiring kemajuan persalinan. Pada usus halus berefek memperpanjang absorpsi nutrisi, mineral, dan obat. Pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuang air semakin banyak diabsorpsi dan menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus. Usus buntu dan hati juga bergeser karena pembesaran uterus.

2) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III (Tyastuti & Heni, 2016)

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair bersifat asam akibat

pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti *panty* berbahan katun dengan sering. Sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan genetalia.

c) Pegal Pada Perut Bagian Bawah

Terjadi pada lumbosakral yang biasanya meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena disebabkan pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Peningkatan lordosis yang kurang diperhatikan menyebabkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- (1) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- (2) Gunakan sepatu bertumit rendah
- (3) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastik)
- (4) Pijatan/usapan pada punggung
- (5) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

d) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

e) Terasa Ada Gas Dalam Perut Dan Kembung (Flatulen)

Terjadi akibat peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta penekanan usus halus karena pembesaran uterus pada kehamilan yang lanjut. Untuk mengurangi flatulen adalah dengan pola defekasi yang teratur serta menghindari makanan yang mengandung gas.

f) Sakit Kepala

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan akan berkurang atau menghilang pada pertengahan kehamilan.

g) Tersumbatnya Saluran Hidung

Disebabkan kadar estrogen yang meningkatkan aliran darah ke membran selaput lendir hidung sehingga selaput menjadi lebih lembut dan membengkak. Atasi dengan mengkonsumsi cukup cairan dan vitamin C 250 mg.

h) Kram Kaki

Kram kaki diperkirakan karena asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor tubuh. Salah satu dugaan lain ialah uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. Dapat diatasi dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumit, mempertahankan postur tubuh yang baik, anjurkan diet kalsium dan fosfor, serta melakukan elevasi kaki secara teratur.

i) Sakit Punggung

Tekanan rahim yang membesar menyebabkan saraf pinggul terasa linu sehingga pinggang, bokong dan tungkai terasa sakit. Istirahat dan kompres air hangat akan membantu mengurangi sakit punggung.

j) Varices Vagina dan Kaki

Varices diakibatkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar. Biasa terdapat pada kaki atau vulva. Dapat diatasi dengan hindari pakaian yang ketat, hindari berdiri lama, naikkan kaki ke atas, silangkan tungkai saat duduk, pertahankan postur tubuh, mandi air hangat dan lakukan latihan yang membantu sirkulasi.

k) Edema Dependen

Terjadi pada kaki akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk atau telentang. Hal ini berbeda dengan edema karena pre-eklampsia. Adapun cara penanganannya adalah hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

l) Nafas Pendek

Difragma mengalami elevasi 4 cm sehingga terjadi pelebaran diameter transversal namun masih kurang untuk mengkompensasi elevasi difragma sehingga mengakibatkan sesak nafas. Tubuh merespon dengan bernafas cepat.

Penanganan dapat dengan mengajarkan untuk berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala, menganjurkan mempertahankan postur tubuh dan ajarkan pernafasan interkosta.

m) Insomnia

Insomnia pada wanita yang hamil maupun tidak dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan dan terlalu gembira menyambut acara esok hari. Wanita hamil memiliki tambahan diantaranya uterus yang membesar, ketidanyamanan selama kehamilan, terutama jika janin bergerak aktif. Beberapa penanganannya ialah mandi air hangat, minum air hangat dan ambil posisi relaksasi.

n) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini akan melatih rahim untuk bersalin. Kontraksi tidak terasa sakit, pergerakannya mulai dari atas lalu ke bawah hingga akhirnya memudar dan terjadi selama 30 detik atau 2 menit. Akan semakin sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan.

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Tyastuti & Heni, 2016)

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan pada usia 29-42 minggu atau 7-10 bulan. Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

- a) Perdarahan Antepartum
- b) Sakit Kepala yang Berat
- c) Pengelihatn kabur
- d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri perut yang hebat

4) Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011 dalam Tyastuti & Heni, 2016)

Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III, yaitu sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

b) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu.

c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan tahu tempe).

d) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

f) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

g) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

h) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

i) **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

j) **Kebutuhan Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

4. Konsep Dasar Teori Persalinan Fisiologis

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses yang dialami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Mutmainnah et al., 2017). Persalinan adalah suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana et al., 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

b. Jenis Persalinan (Sulfianti et al., 2021).

- 1) **Klasifikasi Persalinan** menurut bentuk persalinan sebagai berikut:
 - a) **Persalinan spontan**

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan bantuan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesar

c) Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin, prostaglandin atau pemecahan ketuban

2. Klasifikasi Persalinan Menurut Berat Janin dan Umur Kehamilan

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.

b) Persalinan immatur

Hasil konsepsi dikeluarkan pada umur kehamilan 22-27 minggu dengan berat janin 500-999 gram.

c) Persalinan prematur

Persalinan dengan umur kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram.

d) Persalinan aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e) Persalinan serotinus

Persalinan lebih dari 42 minggu atau persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.

c. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Manuaba et al (2018) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh **5 faktor “P”** utama yaitu:

- 1) **Power** (Tenaga atau kekuatan), yaitu his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut atau kekuatan meneran, ketegangan kontraksi ligamentum rotundum.
- 2) **Passenger**, yaitu keadaan janin (letak, presentasi, ukuran / berat janin, ada/tidak kelainan) dan plasenta.
- 3) **Passage**, yaitu keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot jaringan dan ligament-ligament.
- 4) **Psikologi**, yaitu psikis ibu mempengaruhi proses persalinan dimana psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam proses persalinan.
- 5) **Penolong**, yaitu penolong mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter/bidan yang profesional.

d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan (Diana et al., 2019)

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain dikemukakan faktor-faktor femoral, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

- 1) Teori penurunan hormon: 1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
- 2) Teori plasenta menjadi tua: akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
- 3) Teori distensi rahim: rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

- 4) Teori iritasi mekanik: dibelakang serviks terletak ganglion servikale (flexus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
- 5) Induksi Partus: (induction of labour). Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan:
 - a) Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
 - b) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - c) Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan per infus

e. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan (Oktarina, 2016)

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur (*bloody show*).

f. Tanda-Tanda Persalinan (Mutmainnah et al., 2017)

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

g. Perubahan Psikologi Persalinan (Mutmainnah et al., 2017)

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah (ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama).

Pada tahap laten, semangat ibu cukup tinggi; pada tahap aktif, ibu menjadi serius, diam dan sibuk dengan kontraksi. Seorang wanita bahkan mungkin akan merasa terjebak dalam persalinan saat menyadari tidak ada jalan keluar selain menuntaskan persalinan. Kesadaran ini kadang disebut “saat menerima kebenaran yang mencerminkan semacam krisis, dimana ibu menyadari tidak dapat mengendalikan proses persalinan.

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desakan mengejan dirasa mengganggu dan menyakitkan.

Setelah terlepas dari sensasi peralihan kala I ditandai dengan rasa nyeri berkurang, perasaan menjadi tenang, dapat berpikir jernih kembali, beristirahat, kembali bersemangat, dan mengenali orang-orang disekitarnya.

Selama kala II, ibu bekerja sama dengan persalinannya melalui gerak menekan secara sadar dan bergerak ke posisi yang membantu kelahiran

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat; kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan penapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini

4) Kala IV

Saat-saat ini adalah saat jatuh cinta dan merupakan tahapan yang penting dalam membentuk keterikatan. Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu

h. Perubahan Fisiologi Persalinan (Diana et al., 2019)

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik, darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

4) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

5) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka sedikit terjadi peningkatan tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala.

8) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai $1,2$ gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah paska bersalin kecuali ada perdarahan postpartum (Salmah, 2019).

i. Mekanisme Persalinan (Mutmainnah et al., 2017)

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena janin itu harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul. Diameter-diameter yang besar dari janin harus menyesuaikan dengan diameter yang paling besar dari panggul ibu agar janin bisa masuk melalui panggul untuk dilahirkan

1) Diameter kepala janin

- a) Diameter biparietal yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai di dalam definisi penguncian (engagement).
- b) Diameter suboksipitobregmantika ialah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi kepala.
- c) Diameter oksipitomental yang merupakan diameter terbesar dari kepala janin; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi dahi.

2) Gerakan utama anak dalam kelahiran

a) Masuknya kepala dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat diantara symphysis dan promotorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan synclitismus. Pada synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promotorium, maka

dikatakan asynclitismus. Dikatakan asynclitismus posterior, ialah kalau sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan dan dikatakan asynclitismus anterior ialah kalau sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan.

b) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

c) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d) Putaran paksi dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah

symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- (1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- (2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara levator ani kiri dan kanan.
- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Result efeknya ialah kekuatan ke arah depan atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang

berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga ke belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (di sisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter antero posterior dari pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

j. Tahapan Persalinan (Mutmainnah et al., 2017)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Tanda dan gejala inpartu meliputi:

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- (4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan): Dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase Dilatasi maksimal: Dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi: Dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 8 jam.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagian kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka.

e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

a) Pembukaan serviks telah lengkap.

b) Terlihatnya bagian kepala bayi.

Pada saat kepala janin tampak dalam vulva, seorang penolong persalinan harus menahan perineum dengan kain sedangkan tangan satunya menahan keluarnya kepala supaya tidak terjadi ekspulsi berlebihan. Dengan adanya his dan kekuatan mengejan yang baik, maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub occipito dibawah symphysis. Kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat his muncul lagi untuk mengeluarkan tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida maksimal sampai 1 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda klinis dari 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 di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara 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 5 menit.

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pada kala IV dilakukan observasi sebagai berikut:

- a) Tanda-tanda vital ibu
- b) Pemeriksaan perdarahan pada ibu
- c) Pemantauan kontraksi uterus
- d) Dokumentasi asuhan yang telah dilakukan
- e) Perdarahan pada ibu dianggap normal jika < 500 cc

k. Partograf (Diana et al., 2019)

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan saat pelaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf dimulai atau dibuat untuk setiap ibu bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

5. Konsep Dasar Teori Rupture Perinium

a. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur menurut kamus kebidanan adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa (Winson, 2014 dalam Diana et al., 2019). Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi hampir semua kelahiran primigravida (Wiknjosastro, 2014 dalam Oktarina, 2016). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perineum merupakan yang sangat penting dalam fisiologi yang tidak hanya penting dalam persalinan, tetapi diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas peristaltik normal dan fungsi seksual yang sehat (Sulfianti et al., 2021).

b. Klasifikasi Ruptur Perineum

Menurut Wiknjosastro (2014) dalam Oktarina (2016), ruptur perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa meluas apabila kepala janin lahir, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir kebelakang dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmantika, atau anak dilahirkan dengan tindakan.

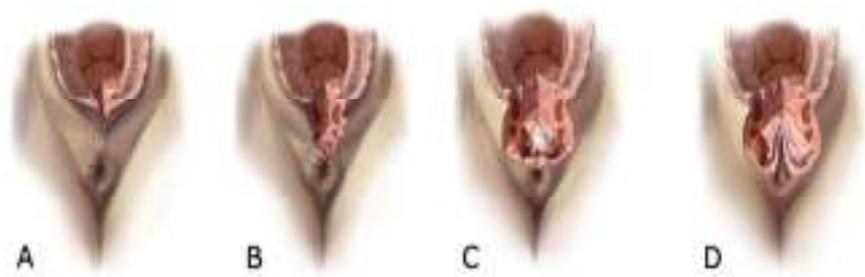
1) Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan adalah perlukaan jalan lahir atau robekan perineum secara tidak sengaja karena persalinan dan terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

2) Ruptur perineum yang di sengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan perguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina. Robekan perineum dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Derajat satu : suatu robekan yang melibatkan mukosa atau kulit perineum.
- b) Derajat dua : suatu robekan yang berekstensi kedalam jaringan submukosa pada vagina atau perineum dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh perineum.
- c) Derajat tiga : suatu robekan yang melibatkan sfingter ani.
- d) Derajat empat : suatu robekan yang melibatkan mukosa rectum atau ruptur perineum inkomplit



Gambar 2.1: Klasifikasi Ruptur Perineum Klasifikasi ruptur perineum A. Derajat satu suatu robekan yang melibatkan mukosa atau kulit perineum. B. Derajat dua suatu robekan yang berekstensi kedalam jaringan submukosa pada vagina atau perineum dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh perineum. C. Derajat tiga suatu robekan yang melibatkan sfingter

ani. D. Derajat empat suatu robekan yang melibatkan mukosa rectum atau ruptur perineum inkomplit

c. Tanda dan Gejala Ruptur Perineum

Pendarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa pendarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Mochtar, 2018).

d. Bahaya dan Komplikasi Ruptur Perineum (Mochtar, 2018)

Tanda – tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain:

- 1) Kulit perineum mulai lebar dan tegang.
- 2) Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilat.
- 3) Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.
- 4) Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek diantara fourchette dan sfingter ani

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya ruptur perineum antara lain adalah:

1) Perdarahan

Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat dua dan tiga atau jika ruptur meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris.

2) Infeksi

Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feses karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

e. Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum (Mochtar, 2018)

Ruptur perineum disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong.

1) Faktor maternal

a) Perineum yang rapuh dan oedema

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingatkan jumlah anaknya.

c) Primigravida

Ibu primigravida memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang.

d) Umur

Ibu yang melahirkan pada usia 35 tahun juga merupakan factor resiko terjadinya ruptur perineum. Hal ini dikarenakan pada usia 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ruptur akan lebih besar

e) Kesempitan pintu bawah panggul

f) Kelenturan jalan lahir

g) Mengejan terlalu kuat

h) Secara fisiologi ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih afektif pada posisi tertentu.

6. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir Fisiologis

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut DepKesn (2019) dalam Oktarina (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Pendapat DepKes RI ini didukung oleh pendapat Diana et al., (2019) yang menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.

Menurut Saifuddin (2019) dalam Oktarina (2016), Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Sedangkan menurut Wong (2018) dalam Mutmainnah et al. (2017), Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38–42 minggu.

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua system organ dan yang terpenting adalah system pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Oleh sebab itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu asuhan terhadap neonatus (BBL) (Diana et al., 2019; Sulfianti, Indyani, et al., 2021).

Tujuan Asuhan Kebidanan yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Diana et al., 2019).

b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal (Diana et al., 2019):

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm
- 5) Masa kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120-180x/mnt
- 7) Respirasi : 40-80x/mnt
- 8) Kulit kemerahan licin
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia
 - 1) Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki : Testis sudah turun
- 11) Refleks hisap dan menelan, refleks morro, graft refleks sudah baik
- 12) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- 13) Suhu : 36,5-37° C

c. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

(Oktarina, 2016)

- 1) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

Bayi itu umumnya segera menangis sekluarnya dari jalan lahir. Tindakan yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan:

- a) Rangsangan pada kulit bayi.
 - b) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
 - c) Penimbunan CO₂ : Setelah anak lahir kadar CO₂ dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.
 - d) Kekurangan O₂
 - e) Pernafasan intrauterin: Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, malahan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.
 - f) Pemeriksaan bayi: Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.
- 2) Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

3) Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a) Evaporasi : cairan menguap pada kulit yang basah.
- b) Konduksi : kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.
- c) Konveksi : terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin (25°C atau kurang)
- d) Radiasi adalah kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

5) Perubahan sistem gastrointestinal, ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Feses pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan.

Bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

6) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

7) Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

8) Sistem neoromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna

d. Tabel Penilaian Bayi Baru Lahir Normal (Mutmainnah et al., 2017)

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir:

- 1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- 2) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- 3) Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas.
- 4) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 5) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

- 1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor.

Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa talipusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan, membungkus ujung potongan tali pusat adalah kerja tambahan.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

4) Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M

5) Memberi Obat Tetes/Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Identifikasi Bayi

- a) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- b) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- c) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya) tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- d) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

7) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2 jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian

terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Hipotermia
- b) Infeksi
- c) Cacat bawaan dan trauma lahir

f. Penilaian Bayi untuk Tanda-Tanda Kegawatan (Ayu, 2016; Rahyani et al., 2020)

1) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- a) Sesak nafas
- b) Frekuensi pernapasan 60x/mnt
- c) Gerak retraksi di dada
- d) Malas minum
- e) Panas atau suhu bayi rendah
- f) Kurang aktif
- g) Berat lahir rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum

2) Tanda-tanda bayi sakit berat.

- a) Sulit minum
- b) Sianosis sentral (lidah biru)
- c) Perut kembung
- d) Periode Apnea
- e) Kejang/periode kejang-kejang kecil
- f) Merintih
- g) Perdarahan
- h) Sangat kuning
- i) Berat badan lahir < 1500 gr

g. Reflek-Reflek untuk Menilai Keadaan Bayi (Diana et al., 2019; Wiknjosastro, 2014).

1) Reflek Moro

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleksi moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak.

2) Refleks Rooting/Refleks Dasar

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya siap untuk menghisap.

3) Refleks Menyedot dan Menelan/Refleks Sucking

Berkembang dengan baik pada bayi normal dan dikoordinasikan dengan pernafasan. Ini penting untuk pemberian makan yang aman dan gizi yang memadai.

4) Refleks Mengedip dan Refleks Mata

Melindungi mata dari trauma.

5) Refleks Grasp/Plantar

Genggaman tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil di dalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat. Reaksi yang sama dapat ditunjukkan dengan membelai bagian bawah tumit (genggam telapak kaki).

6) Refleks Walking/Berjalan dan Melangkah

Jika disangga secara tegak dengan kaki menyentuh permukaan yang rata, bayi akan terangsang untuk berjalan.

7) Refleks Tonik Neck

Pada posisi terlentang lengan disamping tubuh tempat kepala menoleh kearah itu terulur sedangkan lengan sebelah terkulai.

8) Refleks Tarik

Jika didudukan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum akhirnya tertunduk ke arah depan.

7. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis

a. Pengertian Nifas (Pitriani, 2014)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 69% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

b. Tahapan Masa nifas (Yuliana & Hakim, 2020)

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha adalah sebagai berikut:

- 1) *Periode immediate postpartum*: Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- 2) *Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)*: Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) *Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)*: Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Yuliana & Hakim, 2020)

Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia

- c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis
 - 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
 - 4) Memperlancar pembentukan ASI
 - 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

d. Lochea (Sulfianti, Nardina, et al., 2021)

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dibagi menjadi:

- 1) Lochea Rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium
- 2) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender
- 3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

- 5) Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- 6) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya

e. Perawatan Post Partum (Sulfianti, Nardina, et al., 2021)

1) Mobilisasi

Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi alat kandungan.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 diperbolehkan pulang. Mobilisasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

2) Diet makanan

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, dikarenakan sfingter urethra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan. Jika kandung kemih ibu post partum penuh dan mengalami kesulitan untuk BAK, maka dapat dilakukan kateterisasi.

4) Defekasi

BAB harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Jika mengalami kesulitan dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara hendaknya telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

Bila bayi meninggal laktasi harus segera dihentikan dengan cara:

- a) Pembalutan mammae sampai tertekan.
- b) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan perlodel

f. Laktasi (Sari & Rimandini, 2014)

1) Pengertian laktasi

Sejak kehamilan muda, sudah terdapat persiapan pada kelenjar mammae untuk menghadapi masa laktasi ini perubahan yang terdapat pada kedua mammae.

Proliferasi jaringan, terutama kelenjar dan alveolus mammae dari lemak. Pada duktus laktiverus terdapat cairan yang kadang-kadang di keluarkan berwarna kuning (kolostrum). Hepervaskulerisasi terdapat pada permukaan maupun pada bagian mammae. Setelah partus, pengaruh oksitosin mengakibatkan miopitelium kelenjar susu berkontraksi, sehingga keluar air susu.

Menurut Marmi (2011), laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu: produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak

ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susu-kan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Ada beberapa refleks yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi, yaitu refleks prolaktin, refleks aliran (*let down reflex*), reflex menangkap (*rooting reflex*), reflex mengisap (*sucking reflex*), reflex menelan (*swallowing reflex*) sebagai berikut:

a) Refleks prolactin

Sewaktu bayi menyusu, ujung syaraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu. Jadi, semakin sering bayi menyusu, semakin banyak prolaktin yang dilepas oleh hipofise, sehingga semakin banyak air susu yang diproduksi oleh sel kelenjar.

b) Refleks aliran

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise yang akan melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju putting susu. Keluarnya air susu karena kontraksi otot polos tersebut

disebut refleks aliran. Dengan seringnya menyusui, penciutan rahim akan semakin cepat dan makin baik.

c) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Jika disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui. Keadaan tersebut dikenal dengan istilah refleks menangkap.

d) Refleks mengisap (*sucking reflex*)

Refleks mengisap pada bayi akan timbul jika puting merangsang langit-langit (*palatum*) dalam mulutnya. Oleh karena itu, sebagian besar areola harus tertangkap oleh mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan oleh gusi, lidah, serta langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna ke dalam mulut bayi.

e) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat bayi menyusui, akan terjadi peregangan puting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut. Oleh karena itu, sebagian besar areola harus ikut ke dalam mulut. Lidah bayi akan menekan ASI keluar dari sinus laktiferus yang berada di bawah areola.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Sulfianti, Nardina, et al., 2021)

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan/*health education* seperti personal hygiene, istirahat dan tidur, pendidikan pola seksual dan latihan senam nifas.

1) *Personal Hygiene*

1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lokia.

2) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

3) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

4) Kebersihan Vulva dan Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Cairan sabun atau sejenisnya

sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lokia sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Istirahat dan tidur

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Kebutuhan istirahat dan tidur harus lebih diutamakan daripada tugas-tugas rumah tangga yang kurang penting. Jangan sungkan untuk meminta bantuan suami dan keluarga jika ibu merasa lelah. Istirahat juga memberi ibu energi untuk memenuhi kebutuhan makan dan perawatan bayi sering dapat tidak terduga. Pasang dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi beristirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

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

Penderita juga diperbolehkan bangun dan turun dari tempat tidur pada hari kedua setelah melahirkan karena membawa beberapa keuntungan:

- a) Pelepasan otot lebih baik
- b) Sirkulasi darah lebih lancar, mempercepat penyembuhan
- c) Memperlancar pengeluaran lochia berarti mempercepat involusi
- d) Penderita merasa sehat, karena tidak bersikap sebagai orang sakit
- e) Mengurangi bahaya embolus dan thrombosis

3) Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Sebagian pria dan wanita menginginkan hubungan seks secepat mungkin setelah melahirkan, sebagian lagi mungkin lebih suka menunggu atau bahkan mungkin merasa takut. Banyak wanita setelah melahirkan, merasa cemas atau takut untuk berhubungan seksual lagi dengan pasangannya.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat

persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boteh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu.

h. Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Oleh Ibu Postpartum (Pitriani, 2014)

- 1) Pendarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau biasa atau bila menemukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran pevaginam yang baunya menusuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakkan di wajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit saat BAK atau jikameraasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan/atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit, merah, lunak atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sedih karena tidak dapat mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- 11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

i. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan (Kemenkes RI, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2015)

- 1) Kunjungan I 6 jam-2 hari setelah persalinan
Tujuan:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
- 2) Kunjungan II 3-7 hari setelah persalinan
- Tujuan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan
 - b) Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjungan III 8-28 hari setelah persalinan
- Tujuan: Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
- 4) Kunjungan IV 29-42 hari setelah persalinan
- Tujuan:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini
 - 3) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Pemeriksaan pasca persalinan dilakukan pada hari pertama, hari ketiga, ketujuh & minggu keenam. Pemeriksaan pasca persalinan meliputi:

1. Pemeriksaan Umum: Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, keluhan yang dirasakan.
2. Keadaan Umum: Kesadaran, keadaan emosi, selera makan, dll.
3. Payudara: Keadaan puting susu, pengeluaran ASI.
4. Perut: Dinding perut
5. Perineum, kandung kemih, rectum: Sekret yang keluar (Lokia, flour albus)
6. Keadaan alat-alat kandungan: Perdarahan yang mungkin terjadi dalam masa 40 hari ini biasanya disebabkan oleh adanya subinvolusi uteri.

8. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian (Marni dan Kukuh Rahardjo, 2018)

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

b. Periode Neonatal (Noordiati, 2018)

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28

hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Berdasarkan Panduan pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir Berbasis Perlindungan anak yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), pelaksanaan kunjungan neonatus dibagi 3 dan pada intinya, yang diperiksa pada tiap kunjungan adalah sama yaitu :

- 1) Berat Badan (kg)
- 2) Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi napas (kali/menit)
- 7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 8) Memeriksa adanya diare
- 9) Memeriksa ikterus
- 10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah/masalah pemberian ASI
- 11) Memeriksa status pemberian vitamin K
- 12) Memeriksa status imunisasi
- 13) Memeriksa keluhan lain
- 14) Memeriksa masalah/ keluhan ibu
- 15) Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan balik)
- 16) Nama Pemeriksa

d. Perawatan Neonatus (Sembiring, 2019)

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluan urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang,

lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

c. Pemeriksaan Fisik Neonatorum (Rukiah, 2014b; Sembiring, 2019)

- 1) Kepala : *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada

orang tua.

- 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit : Warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus : Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.
- 6) Berat Badan : Merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonatus yang baru lahir akan ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Hasil dari pengukuran berat badan ini yang menjadi dasar untuk memantau perubahan berat badan selama masa neonatus. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan

penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Meskipun beberapa pola penurunan berat badan sudah ada dalam literatur, namun masih kurangnya indikator morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan persentase dari berat yang hilang selama dua minggu pertama postpartum.

d. Tanda-Tanda Bahaya Pada Neonates (Sukamti & Riono, 2015):

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak Nafas
- 5) Merintih
- 6) Pusing Kemerahan

- 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- 8) Mata Bernanah Banyak
- 9) Kulit Terlihat Kuning

9. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut Sirait & Rupdi (2020) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk:

- 1) Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan.
- 4) Mengatur interval diantara kehamilan.
- 5) Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Anggraini et al., (2021) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB) (Matahari et al., 2020)

Tujuan keluarga berencana di Indonesia adalah:

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.

- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB) (Matahari et al., 2020)

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan.

Pengaturan kelahiran memiliki benefit (keuntungan) kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, seperti HIV. Meskipun penggunaan alat/obat kontrasepsi mempunyai efek samping dan risiko yang kadang-kadang merugikan kesehatan, namun demikian benefit penggunaan alat/ obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal.

Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi. Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya.

Program KB, bisa meningkatkan pria untuk ikut bertanggung jawab dalam kesehatan reproduksi mereka dan keluarganya. Ini merupakan keuntungan seseorang mengikuti program KB.

d. Pengertian Akseptor KB (Al-Kautzar et al., 2021)

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program Sedangkan menurut Saryono (2019) Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

e. Jenis-jenis Akseptor KB (BKKBN, 2014)

Jenis akseptor KB sebagai berikut

1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2) Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

3) Akseptor KB aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

4) Akseptor KB aktif kembali

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang

tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

f. Pengertian Kontrasepsi (Anggraini et al., 2021)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal antara lain:

- 1) Dapat dipercaya.
- 2) Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
- 3) Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
- 4) Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- 5) Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- 6) Mudah pelaksanaannya.
- 7) Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 8) Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti:

- 1) Masa menunda kehamilan.
- 2) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan.

3) Masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi.

g. Cara Kerja Kontrasepsi (Anggraini et al., 2021)

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara:

- 1) Menekan keluarnya sel telur (ovum).
- 2) Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum.
- 3) Mencegah nidasi.

h. Macam-Macam Kontrasepsi (WHO, 2019; Yunita, 2019)

1) Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

b) Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

c) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu: metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

d) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

e) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

2) Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk ke dalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-

8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

b) Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

2) Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi angka kegagalannya 1%.

3) Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

- a) Tubektomi Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada

kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim),
efektivitasnya mencapai 99 %.

- b) Vasektomi Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%.

10. Konsep Dasar Toeri Kontrasepsi Suntik Progesteron (3 bulan)

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretinderon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (BKKBN, 2018).

b. Mekanisme Kerja

Menurut BKKBN (2018) cara kerja dari kontrasepsi suntikan progestin adalah :

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadifi selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 5) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan (BKKBN, 2019).

c. Keuntungan dan Manfaat

Dalam BKKBN (2011), disebutkan beberapa keuntungan dan manfaat dari Kontrasepsi suntikan progestin, yaitu:

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

d. Keterbatasan

Kontrasepsi suntikan progestin memiliki beberapa keterbatasan diantaranya sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian, penggunaan jangka panjang dapat sedikit

menurunkan kepadatan tulang, menurunkan libido, kekeringan pada vagina, sakit kepala, dan jerawat (Affandi, 2017).

e. Indikasi

Indikasi atau yang dapat menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, antara lain usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia sel sabit, menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Affandi, 2017).

f. Kontraindikasi

Kontraindikasi atau yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin, antara lain klien hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, trauma amenorea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2017).

g. Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Progestin

Saat yang tepat untuk menggunakan suntikan progestin adalah setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi

pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2018).

Bila ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya perlu menunggu haid berikutnya datang (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2018).

h. Cara Penggunaan

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam didaerah bokong. Penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dengan efektif apabila suntikan diberikan terlalu dangkal. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu (Affandi, 2017).

i. Peringatan bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan Progestin

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi 2019 terdapat beberapa peringatan bagi pengguna suntikan progestin yaitu:

- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan

- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan ada gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan
- e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

Bila terjadi hal-hal yang disebutkan di atas, hubungi segera tenaga kesehatan, atau klinik.

j. Informasi yang perlu di sampaikan

Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan hai (amenorea) yang bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan, dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, memberikan penjelasan kepada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan karena terlambatnya kembalinya kesuburan dengan menggunakan metode kontrasepsi suntukan progestin, setelah suntikan dihentikan haid tidak segera datang, bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang ditentukan, suntikan dapat diberikan dua minggu sebelum atau sesudah jadwal, dengan catatan bahwa klien tidak hamil (Affandi, 2017).

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Pinggang

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian/Jam :

Tempat Pengkajian :

Nama Pengkaji :

No. Register :

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama :

Umur : Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun memiliki resiko untuk memiliki anak dengan sindrom down. Serta memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi, diabetes, dan keguguran (Cunningham, 2019).

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu sebagai dasar dalam memberikan konseling asuhan kebidanan (Dwi, 2011).

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga yang berhubungan dengan kesejahteraan / nutrisi dan untuk mengetahui aktifitas pekerjaan ibu (Dwi, 2011).

Alamat :

2. Alasan Kunjungan/Keluhan Utama

Keluhan Utama: Ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan trimester III antara lain pusing, kelelahan, sembelit,

hidung tersumbat, varises, leukorea, kram kaki, rasa pegal pada punggung dan adanya pigmentasi kulit (Varney, 2015).

3. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Adanya riwayat kehamilan seperti abortus, kehamilan ektopik, molahidatidosa, dan hiperemesis gravidarum dapat terulang pada kehamilan ini (Varney, 2015).

Adanya kelahiran preterm memungkinkan akan terjadi lagi pada kehamilan ini (Wheeler, 2009).

- 1) Penyakit Kardiovaskuler : Hipertensi dapat berakibat pada pre-eklamsi dan komplikasinya adalah abrupsi plasenta, disseminated intravascular coagulation, perdarahan otak, gagal hati, gagal ginjal, IUGR, premature, dan IUFD. Penyakit jantung dapat memperberat kehamilan dan diperberat kehamilan dan mengakibatkan emboli paru , aritmia, pre-eklamsi, kardiomiopati, dan edema paru (Prawirohardjo, 2014). Penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam bentuk keguguran (Manuaba, 2018).
- 2) Penyakit darah : Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan abortus, kematian intrauterin, persalinan prematur, BBLR, cacat bawaan (Manuaba, 2018). Trombofilia dapat mengakibatkan keguguran, pre-eklamsi, IUGR (Prawirohardjo,

- 2014).
- 3) Penyakit paru : TBC dapat memperberat kehamilan dengan adanya risiko prematuritas, IUGR, BBLR, dan *Still birth* (Prawirohardjo, 2014).
Asma dapat mengakibatkan kematian perinatal, hiperemesis gravidarum, premature, hipertensi kronik, pre-eklamsi, BBLR, dan perdarahan (Prawirohardjo, 2014).
 - 4) Penyakit saluran pencernaan : Hiperemesis tingkat III, Dapat menyebabkan diplopia, palsy nervus ke 6, nistagmus, ataksia, kejang, sindrom korskauff (amnesia) dan kematian(Prawirohardjo, 2014).
 - 5) Penyakit hati : Hepatitis, Dapat ditularkan pada bayinya saat persalinan maupun melalui plasenta. Pada kehamilan tidak berpengaruh banyak. Namun dapat menyebabkan gagal hati dan karsinoma hepatoseluler primer pada bayinya (Varney, 2015). Pada ibu dapat menyebabkan abortus (Prawirohardjo, 2014).
 - 6) Penyakit ginjal dan saluran kencing : Kehamilan dapat mengakibatkan gagal ginjal jika terjadi pre-eklamsi, eklamsi, sindrom HELLP dan plasenta previa / solusio plasenta (Prawirohardjo, 2014).
 - 7) Penyakit endokrin : Hipertiroid dapat mengakibatkan pre-eklamsi, gagal jantung, dan

keadaan perinatal yang buruk. Hipotiroid subklinis dapat mengakibatkan kelahiran prematur, solusio plasenta, dan gangguan psikomotorik (Prawirohardjo, 2014).

Diabetes Mellitus dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, keguguran, persalinan premature, IUFD, makrosomia, Preeklampsia, eklampsia, hidramnion (Manuaba, 2018).

- 8) Penyakit saraf : Epilepsy, Dapat mengakibatkan gagal ginjal, hipoksia janin, dan IUGR (Varney, 2015).
- 9) Penyakit jiwa : Psikosis, Adanya gangguan jiwa yang diderita selama hamil dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya (Varney, 2015).
- 10) Penyakit system imunologi : Lupus eritematosus sitemik (LES), Dapat mengakibatkan kematian janin meningkat, IUGR, dan pre-eklamsi (Prawirohardjo, 2014). HIV/AIDS dapat mengakibatkan BBLR, IUFD, Partus Preterm, dan abortus spontan (Saifuddin, 2009).
- 11) Penyakit infeksi : IMS, ISK, Varisela, TORCH. IMS dapat mengakibatkan abortus / *still birth*, BBLR, dan infeksi perinatal (Prawirohardjo, 2014). ISK beresiko

akan kelahiran preterm, BBLR, Hipertensi, Pre-eklamsi, dan anemia. (Varney, 2015). Varisela dapat mengakibatkan cacat bawaan pada janin (Prawirohardjo, 2014). Toksoplasmosis dapat mengakibatkan malformasi congenital berat. Rubella dapat berakibat pada abortus, Still birth, kelainan janin. Sitomegalovirus dapat mengakibatkan kerusakan pada janin. Herpes dapat mengakibatkan still birth (Varney, 2015).

b. Riwayat Alergi :

c. Riwayat operasi/pembedahan :

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keturunan sering terjadi, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan. Bila terjadi kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan kelainan bawaan (Manuba, 2018). Pengkajian penyakit menurun (DM, Hipertensi, Leukimia, dll), menular (TBC, Hepatitis, Varisela, HIV/AIDS, IMS) dan menahun (Jantung, asma).

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2009).

5. Riwayat Menstruasi

Wanita sering keliru mengartikan bercak darah akibat implantasi sebagai periode menstruasi, walaupun sangat berbeda dengan menstruasi yang biasanya (Varney, 2015).

Siklus : 28 ± 2 hari

Lama : 3 – 8 hari

HPHT : merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran kelahiran (Varney, 2015).

TP : menggunakan rumus neagele $h+7$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 28 hari dan $h+14$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 35 hari (Marmi, 2011).

6. Riwayat Obstetrik

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	suami	ank	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnrmlts	Lktsi	Peny
1															
2															

a. Kehamilan

Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Angsar, 2019).

b. Persalinan

1) Jenis

Adanya persalinan Caesar dapat mengindikasikan kelainan pada kehamilan maupun jalan lahir (Wheeler, 2009).

2) Penolong

Penolong persalinan menggambarkan kepercayaan wanita dan/ keluarganya pada orang tersebut.

3) Tempat

Terdapat kecenderungan wanita akan mendatangi tempat yang sama dengan persalinan terdahulu untuk melahirkan

4) Penyulit

Terjadinya komplikasi saat persalinan terdahulu dapat berulang pada persalinan saat ini yang harus dideteksi sedini mungkin.

c. Anak

1) Usia

Jarak kelahiran yang ≤ 12 bulan dapat mengakibatkan premature. Sedangkan jarak kelahiran yang ≤ 1 th meningkatkan resiko anemia (Wheeler, 2009).

2) Abnormalitas

Adanya abnormalitas pada anak terdahulu dapat mengindikasikan kelainan genetik (Wheeler, 2009).

d. Nifas

Riwayat nifas juga untuk mengetahui panas atau perdarahan, bagaimana laktasi (Marmi, 2011).

7. Riwayat Ginekologi

Adanya riwayat terkena HPV, penyakit radang panggul, infertilitas, gonorea, klamidia, sifilis, dan kelainan vagina berpotensi mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Wheeler, 2009).

8. Riwayat Kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi tafsiran persalinan. Sedangkan penggunaan IUD dapat meningkatkan risiko kehamilan ektopik. Klien yang menggunakan IUD dan didiagnosis hamil sebaiknya melepas IUDnya sebelum usia kehamilan 13 minggu jika tidak maka akan meningkatkan risiko aborsi septik pada pertengahan trimester (Wheeler, 2009).

9. Riwayat kehamilan Saat Ini

Dikaji untuk mendeteksi komplikasi, ketidaknyamanan dan setiap keluhan pada kehamilan ini.

- a. Keluhan tiap trimester
- b. Pergerakan anak pertama kali
- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pendidikan kesehatan yang sudah di dapat
- e. Imunisasi (Varney, 2015)

10. Data Fungsional Kesehatan

Kebutuhan Dasar	Keterangan
Nutrisi	Nafsu makan meningkat (Bobak, 2018)
Eliminasi	Frekuensi BAK menurun karena pembesaran uterus telah keluar dari rongga panggul sehingga tidak menekan kandung kemih (Varney, 2015). Umumnya terjadi konstipasi karena penurunan peristaltis usus (Varney, 2015).
Istirahat	Wanita sudah dapat beristirahat yang nyaman walaupun perutnya mulai membesar.
Personal Hygiene	Adanya pengeluaran secret vagina dapat mengakibatkan vaginitis, sehingga ibu harus sering membersihkan genetalia (Varney, 2015).
Aktivitas	Sedikit terganggu karena rasa sakit pinggang yang umumnya terjadi pada akhir trimester II (Varney, 2015).
Kebiasaan	Kebiasaan minum alcohol, jamu-jamuan, obat-obatan, kafein, perokok aktif maupun pasif, narkoba, dan kepemilikan binatang

	peliharaan dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamilan (Cunningham, 2018).
Seksual	Secara umum terjadi peningkatan libido (Varney, 2015).

11. Riwayat psikososio-kultural spiritual

a. Psikologis

Bagaimana psikis ibu selama hamil. Wheeler (2009) menyatakan bahwa adanya penganiayaan fisik maupun psikis serta respon klien atau keluarga yang kurang/tidak menginginkan kehamilan dapat mengganggu psikis serta kehamilannya. Salmah (2006) menyatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan bisa berdampak pada kesehatan mental, baik ibu maupun janinnya.

b. Sosial

Pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak. Respon klien dan keluarga bayi yang dilahirkan, diterima/tidak.

c. Kultural

Adat istiadat yang merugikan dan masih dilakukan oleh ibu dan keluarga yang dapat merugikan kesehatan ibu dan janinnya.

d. Spiritual

Tradisi keagamaan yang merugikan dan masih dilakukan oleh ibu dan keluarga yang dapat merugikan kesehatan ibu dan janinnya.

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis/ apatis/ somnolen/
sopor/ koma/ delirium
- b. Ekspresi wajah : Ceria/senang
- c. Tanda vital :
 - 1) Tekanan Darah : Tekanan sistolik menurun 8-10 poin, sementara tekanan diastolik menurun lebih dari 12 poin (Varney, 2015).
 - 2) Nadi : Denyut nadi meningkat ± 15 x/menit (Varney, 2015).
 - 3) Pernafasan : 16-24x/menit (Romauli, 2011)
 - 4) Suhu : $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ (Romauli, 2011)
- d. Antropometri :
 - 1) Tinggi badan : 145 cm
 - 2) Berat badan :
sebelum hamil
 - 3) Berat badan saat ini : Penambahan berat badan 6 kg (Stoppard, 2009). Penambahan BB 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2018).
 - 4) LILA : $\geq 23,5$ cm (Kemenkes RI, 2019)

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak nampak lesi, tidak nampak edema
- Wajah : tidak Nampak pucat, tidak Nampak chloasma gravidarum
- Mata : Simetris, lengkap, tampak sclera warna putih,

- konjungtiva warna merah muda, tidak nampak gangguan pada mata, penglihatan jelas
- Hidung : Bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak nampak stomatitis, tidak nampak karies dan karang gigi, tidak nampak peradangan pada tonsil dan uvula, lidah bersih, berwarna merah dan tremor
- Telinga : Simetris, Nampak bersih
- Leher : tidak/nampak chloasma Gravidarum
- Dada : bentuk normal, simetris, tidak nampak retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, ada hyperpigmentasi pada areola, puting susumenonjol, tidak ada dimpling, tidak Nampak pengeluaran colostrum.
- Abdomen : tidak/Nampak Linea Nigra, tidak/Nampak striae albicans, Nampak membesar, tidak Nampak luka bekas operasi SC
- Genetalia : Nampak bersih, tidak nampak varices, tidak Nampak edem, tidak Nampak pembesaran kelenjar bartholin.
- Anus : Tidak nampak hemoroid
- Ekstremitas : Ekstremitas atas Nampak simetris, cavilary refill kembali sebelum 2 detik, tidak ada lesi. Ekstremitas bawah Nampak simetris, cavilary refill kembali sebelum 2 detik, tidak ada lesi.

Palpasi

- Kepala : Tidak teraba massa
- Wajah : Tidak ada edema

Mata : Tidak ada edema pada palpebra
 Telinga : Tidak tegang
 Hidung : Tidak ada fraktur
 Leher : Vena Jugularis: Tidak ada pembesaran
 Kel. Limfa: Tidak ada pembesaran
 Kel. Tiroid: Tidak ada pembesaran
 Dada : tidak ada tumor atau massa, vocal fremitus sama
 kanan dan kiri
 Payudara : tidak teraba massa dan pembesaran kelenjar
 limfe.
 Abdomen : Leopold I – VI (Mochtar, 2011)
 Leopold I: TFU setinggi....., pada fundus teraba
 keras , bulat dan melenting
 Leopold II: teraba bagian panjang dan keras
 seperti papan pada kanan/kiri ibu dan bagian
 sebaliknya teraba bagian kecil janin
 Leopold III: pada SBR teraba bagian bagian
 lunak, kurang bulat dan tidak melenting
 Leopold IV : konvergen/sejajar/divergen
 TFU:
 16 minggu : pertengahan antara simpisis dan
 pusat
 20 minggu : 3 jari bawah pusat (20 cm)
 24 minggu : setinggi pusat (23 cm)
 Genetalia : Kelenjar serviks menyekresi sejumlah besar
 lendir dengan konsistensi kental atau cair
 (Varney, 2015)
 Ekstremitas : Tanda homan sign negatif
 Anus : tidak ada hemoroid
 Ekstremitas : tidak ada edema

Auskultasi :

- Suara Nafas : tidak ada bunyi nafas tambahan
Bunyi Jantung : BJ I terdengar jelas dan terdengar mur mur
(Varney, 2015)
Abdomen : Bising usus 5 – 35 x/menit, DJJ 120 –
140x/menit

Perkusi

- Dada : Sonor
Pemeriksaan Neurologis/ : Refleks biceps/triceps: positif
Refleks Refleks patella: positif
Refleks babynski: positif

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Pemeriksaan USG
- c. Pemeriksaan diagnostik lainnya

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis : Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang di tegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Diagnosis : G...Papah usia kehamilan.....minggu +hari

Janin tunggal/ganda, hidup/mati.

Masalah : *Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman/hal yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah inijuga dituntut untuk merumuskan

tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

V. INTERVENSI

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

1. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan

R: Mengetahui tanda bahaya kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan kehamilannya

2. Berikan KIE mengenai perubahan fisik selama kehamilan

R: Penerimaan perubahan bentuk badan secara dini akan mengurangi resiko depresi kehamilan.

3. Ajarkan untuk melakukan senam hamil

R : senam hamil akan membantu wanita mempersiapkan persalinannya

4. Jadwalkan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika klien merasakan ada keluhan

R : kunjungan ulang yang teratur akan memudahkan tenaga kesehatan untuk memantau perkembangan kehamilan.

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisiensi dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII.

EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang kebersihan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Kala I Persalinan Normal

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama :

b. Umur : Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marwati (2011) dalam (Satriyandari & Hariyati, 2017) menyatakan bahwa kejadian persalinan preterm pada ibu < 20 tahun 75,7%, pada usia 20-35 tahun sebanyak 50,0%, dan usia > 35 tahun sebanyak 32,1%.

Pada usia <20 tahun penyulit kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan masa sehat usia reproduksi yaitu usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil pada remaja. Sedangkan usia di atas 35 tahun, organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuannya dan ke

elastisannya dalam menerima kehamilan dan melalui proses persalinan (Julizar et al., 2020).

- c. Agama :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan : Pekerjaan fisik yang berat, yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, perjalanan panjang dan pekerjaan yang mengangkat beban berat berisiko melahirkan preterm. Pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm (Simamora, 2009 dalam (Anasari & Pantiawati, 2016)
- f. Alamat :

Identitas Suami

Hal ini akan memberikan jaminan jika saat persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan maka bidan sudah tahu harus dengan siapa bidan berunding. Dan saat ibu mendapat pendampingan saat persalinan akan membuat psikologis ibu membaik dan membuat motivasi dalam mengejan (Depkes RI, 2018).

2. Alasan / Keluhan Utama

a. Alasan

Klien merupakan pasien rujukan atau datang sendiri terkait adanya keluhan

b. Keluhan Utama

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin

hebat bila untuk aktivitas jalan, mengeluarkan lendir darah, pengeluaran cairan yang sebagian besar ketuban pecah (Manuaba, 2007)

3. Riwayat Kesehatan Klien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi riwayat perjalanan penyakit mulai dari klien pertama kali merasakan keluhan sampai dengan sebelum bertemu pengkaji saat ini.

- 1) Kapan kontraksi mulai dirasakan?
 - 2) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 3) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 4) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah?
 - 5) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau darah segar pervaginam?
 - 6) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum?
 - 7) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- (JPNK-KR,2018)

Pada ibu dengan anemia dapat menimbulkan resiko atonia uterio. Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan oksigen yang dibawa dan di kirim ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus berkurang. Kurangnya jumlah oksigen dalam darah mengakibatkan tidak dapat berkontraksinya otot-otot uterus dengan adekuat sehingga dapat menimbulkan terjadi atonia uteri dan mengakibatkan perdarahan banyak (Manuaba, 2018 dalam (Julizar et al., 2020).

Demikian juga pada ibu bersalin yang mengalami

Preeklamsi, hal ini disebabkan pada kasus preeklamsi terdapat penggunaan Magnesium Sulfat, diketahui bahwa magnesium sulfat memiliki efek tokolitik yang dapat berkontribusi pada atonia uteri (Lisonkova et al., 2016).

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit klien yang dapat memperberat dan atau diperberat oleh persalinan: Jantung, Hipertensi, Anemia, Leukimia, Isoimunisasi, TBC, Asma Bronchial, Haemorroid, Hepatitis, Ginjal, DM, Epilepsi, Psikosis, Penyakit Autoimun, IMS, HIV/AIDS, TORCH, ISK dan kelainan/ penyakit sistem reproduksi.

- 1) TBC : Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi (Prawirohardjo,2018)
- 2) Hepatitis : Hepatitis yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan korioamnitis selama persalinan (WHO,2002)
- 3) HIV/AIDS : Pada ibu yang menderita HIV/AIDS dalam populasi yang tidak diobati maka memiliki resiko absolut standar penularan ibu kepada anak. Sebagian besar infeksi perinatal (65-75%) terjadi disekitar waktu melahirkan (Varney, 2018)
- 4) Hipertensi : Ibu dengan hipertensi kronik pada saat melahirkan resiko preeklamsia lebih tinggi (Sarwono, 2009)
- 5) DM : Pada ibu hamil dengan DM akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia saat persalinan, seksio

- sesarea, dan makrosomia (Sarwono, 2009)
- 6) Asma : Peningkatan insidensi pre eklampsia, persalinan premature, berat badan lahir rendah dan mortalitas perinatal pernah dilaporkan berkaitan dengan asma (Lenovo, 2009)
- 7) TORCH : Infeksi TORCH selama kehamilan awal berpotensi memacu perubahan genetik dan anatomik embrio (Hadijanto,2009)
- 8) Kelainan alat reproduksi : Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unilokalis dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya distosia karena kelainan His (Mochtar,2011)
- 9) Penyakit Autoimun : Hadijanto (2009) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dan penyakit autoimun, misalnya systemic lupus erythematosus (SLE) dimana diperkirakan 75% pasien dengan SLE akan berakhir dengan terhentinya kehamilan.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2009).

5. Riwayat Menstruasi

- a. **HPHT:** Merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus (Varney,2007)
- b. **Riwayat siklus :**
- c. **Lama haid :**
- d. **Jumlah menstruasi :**

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang di keluarkan (Sulistyawati, 2019).

6. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Ank	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny
1															

Teori Mgya et al. (2019) menjelaskan bahwa pada wanita grande multipara terdapat gangguan kontraksi dan retraksi miometrium yang disebabkan oleh bekas luka lama dari kehamilan terdahulu dan adanya gangguan vaskularisasi akibat arterisklerosis yang menyebabkan gangguan oklusi saat plasenta terlepas dan mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum karena atonia uteri. Namun terdapat penelitian di Arab Saudi maupun di Uganda yang mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko grande multipara dengan kejadian HPP (9,17). Hal ini juga didukung oleh teori yang disampaikan oleh Pooja V, Sangeeta (2019) bahwa tidak semua risiko disebabkan karena paritas, perlu ditinjau ulang mengenai riwayat persalinan dan medis sebelumnya (Lestari et al., 2019).

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Varney (2007) riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami klien sejak haid terakhirnya (HPHT).

- a. Keluhan tiap trimester
- b. Pergerakan anak pertama kali (Quickening)
- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pendidikan Kesehatan yang sudah didapatkan
- e. Imunisasi
- f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan

8. Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, dkk. 2009).

9. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. (Christine, 2009).
Eliminasi	Retensi urine dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan menghambat uterus berkontraksi dengan baik karena uterus terdorong ke atas dan ke samping, Pengelolaan kandung kemih yang baik

	pada 2 jam pascalin diharapkan dapat berdampak pada kontraksi uterus yang baik sehingga mampu mencegah terjadinya perdarahan yang berakibat pada kematian (Abdullah & Chandra, 2018).
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama (Penny,2018)
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberika perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah (Penny,2018). Pekerjaan fisik yang berat, yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, perjalanan panjang dan pekerjaan yang mengangkat beban berat berisiko melahirkan preterm. Pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm (Simamora, 2009 dalam Anasari, 2016)
<i>Personal hygiene</i>	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan (Mochtar,2011)

10. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

a. Psikologis

- 1) Riwayat pernikahan: Pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak
- 2) Kehamilan direncanakan/tidak
- 3) Psikologis ibu menghadapi persalinan

- b. **Sosial:** Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini
- c. **Kultural:** Adakah adat istiadat yang dilakukan pada proses persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin
- d. **Spiritual:** Adakah ritual keagamaan yang dilakukan pada proses persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran: **Compos Mentis**
- b. Tanda vital:
 - 1) Tekanan darah: 110/70 mmHg-120/80 mmHg, <140/90 mmHg (Mochtar,2011) Peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal (Mochtar,2011)
 - 2) Nadi: 60-100 x/menit. Peningkatan nadi dapat terjadi pada saat kontraksi uterus (Mochtar,2011)
 - 3) Suhu Tubuh: 36,5-37,5 °C. Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1° C masih dianggap normal (Mochtar,2011)
 - 4) Pernapasan: 16-20 x/menit. Peningkatan frekuensi pernapasan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi saat proses persalinan (Mochtar,2011)
- c. Antropometri :
 - 1) Tinggi Badan: **>145 cm.** Tinggi Badan ibu kurang dari 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul (Mochtar,2011)

- 2) Kenaikan Berat Badan: ≤ 15 kg, penambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat mengindikasikan ibu mengalami PEB, DM dan janin makrosomia (Mochtar,2011)
- 3) Ukuran lila: $> 23,5$ cm, ukuran lila kurang dari 23,5 mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil (Mochtar,2011). Koniyo (2018) dalam Anasari (2016) menyatakan bahwa ibu dengan status gizi kurang memberi risiko 4,4 kali secara signifikan terhadap kelahiran preterm dibandingkan dengan status gizi baik

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut merata
- b. Wajah : **Tampak cemas**, tidak tampak pucat dan oedema, tampak/tidak tampak kloasma gravidarum
 Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh (Simkin Penny,Dkk,2018: 187-196) .
- c. Mata : Tampak simetris, kelopak mata tidak oedema, tampak sclera berwarna putih, tidak tampak kelainan, konjungtiva tampak berwarna merah muda
- d. Hidung : Tampak bersih, tidak tampak cuping hidung, polip, dan peradangan

- e. Mulut : Tampak bibir bersih, mukosa mulut lembab, lidah bersih dan tremor, gigi geraham lengkap, tidak tampak stomatitis, caries dentis, dan pembesaran tonsil
- f. Telinga : Tampak bersih, tidak tampak pengeluaran sekret
- g. Leher : Tampak/tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak pembesaran tonsil, faring, laring, vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vna jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid
- h. Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
- i. Payudara : Tampak simetris dan bersih, areolla dan putting tampak kehitaman, lebih besar, tidak tampak benjolan
 Pada payudara putting akan lebih besar, kehitaman, dan tegak dan pada areola akan lebih besar dan kehitaman tidak teraba benjolan atau massa abnormal. Tidak teraba benjolan atau massa abnormal
- j. Abdomen : Tampak pembesaran, tampak/tidak tampak linea dan striae, tidak tampak bekas operasi dan asites
 Mengukur jarak symphisis-fundus dengan menggunakan cara mc-donald menggunakan midline, biasanya pada uk aterm ≥ 33 cm (mochtar,2011)

Menggunakan midline, ukuran cm

20 cm = 20 minggu uk

23 cm = 24 minggu uk

26 cm = 28 minggu uk

30 cm = 32 minggu uk

33cm = 36 minggu uk (mochtar,2011)

Leopold I: tinggi fundus uteri dengan menggunakan jari, biasanya pada uk aterm tfu pertengahan pusat-processus xyloideus. Pada fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong janin)

Leopold II :teraba keras memanjang seperti papan diabdomen sebelah kanan/kiri ibu (punggung janin) dan bagian terkecil janin diabdomen sebaliknya.

Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian sbr dan sudah masuk pap atau belum

Leopold IV:bagian terendah janin sebagian kecil/besar sudah melewati pap (konvergen/divergen)

TBJ: TFU (cm) diukur dengan pita pengukur kemudian dimasukkan ke dalam rumus johnson (hanya jika

presentasi kepala)

Penurunan kepala dengan perlimaan

:

< 5/5 pada primi pada kala 1 persalinan, kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, mungkin bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul (cpd) (mochtar,2011)

DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal (Mochtar,2011)

Daerah/letak djj: kuadran kiri/kanan bawah bawah abdomen ibu

k. Genetalia : Tidak ada oedema, varices, serta hemoroid, tampak pengeluaran lendir darah, cairan ketuban (Mochtar,2011).

Tidak teraba oedema, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini. Pada proses persalinan jika terjadi oedem pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Mochtar,2011).

l. Anus : Tidak ada Haemoroid

m. Ekstremitas : Tampak simetris, tidak oedema

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan His

His Kala I: His belum begitu kuat datangnya 10-15 menit tidak begitu mengganggu ibu interval menjadi lebih pendek kontraksi kuat dan lama (Mochtar,2011) His dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam 10 menit dan berlangsung selama ≥ 40 detik.

b. Pemeriksaan Dalam

Tanggal :

- 1) Vulva Vagina : Tidak ada massa abnormal
- 2) Portio : effacement 0-100%
- 3) Pembukaan : 0-3 cm: Fase laten
3-4 cm: Fase aktif, akselerasi
4-9 cm: Fase aktif, dilatasi maksimal
9-10 cm: Fase aktif, deselerasi

4) Ketuban

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

5) Presentasi : Belakang kepala

6) Denominator : UUK (Oksiput)

7) Posisi : Uuk kiri depan (LOA)/ UUK kanan depan (ROA)

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Kadar Hb normal: > 11 gr%

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr%
selama persalinan (Mochtar,2011)

2) Protein urin

3) GDS

4) Golongan darah dan rhesus

5) HbsAg

6) IMS (Sifilis)

b. **Rapid antigen Covid -19/ PCR: langkah ini di sarankan untuk mengurangi penularan selama perawatan kebidanan dan pengendalian penyakit yang di sebabkan oleh SARS-CoV-2. COVID-19** (Trapani Júnior et al., 2020)

c. Pemeriksaan USG : Janin Intrauterine

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis : G Papah usia kehamilan . . . minggu + . . . hari Kala

I Fase laten/aktif Persalinan Normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine

G : Gravida

P : Para a → : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar

nomenklatur diagnosis kebidanan

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami klin yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah actual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis masalah potensial tersebut tidak terjadi.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan tindakan segera: Pemberian antibiotic profilaksis (Andalas et al., 2019).

V. INTERVENSI

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional: Penjelasan hasil pemeriksaan merupakan hak ibu dan keluarga (Mochtar, 2011)

2. Lakukan observasi Kala I

a. Tiap 30 menit, pantau DJJ, nadi dan kontraksi.

Rasional: DJJ dan nadi ibu diperiksa untuk memastikan kondisi ibu dan janin baik. Kontraksi uterus dipantau untuk memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018)

b. Tiap 2 jam, suhu tubuh dan volume urine ibu.

Rasional: Peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan proses infeksi dan dehidrasi (Mochtar,2011). Kandung kemih yang

penuh berpotensi untuk menghambat proses persalinan dan penurunan kepala (JNPK-KR,2018)

- c. Tiap 4 jam, pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan ketuban, molase dan tekanan darah ibu.

Rasional: Merupakan indicator untuk pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018)

- 3. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar PI

Rasional: PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir karena dapat menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi (JNPK-KR, 2018)

- 4. Anjurkan ibu untuk miring kiri

Rasional: Berbaring miring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan dapat membantu mempercepat penurunan bagi terendah janin (Varney, 2007).

- 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Rasional: Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat proses persalinan (Mochtar,2011).

- 6. Ajarkan ibu melakukan teknik nafas dalam pada waktu his

Rasional: Latihan nafas dalam merupakan upaya relaksasi yang dapat mengurangi Ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Mochtar,2011).

- 7. Anjurkan ibu tetap mendapat asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan proses kelahiran bayi

Rasional: Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan/atau membuta kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018)

- 8. Berikan KIE tentang proses persalinan normal

Rasional: persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi. Dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan ibu akan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (Mochtar,2011)

9. Berikan support mental dan dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan.

Rasional: Hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Mochtar,2011)

10. Siapkan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan

Rasional: Untuk memeriksa kelengkapan alat pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Mochtar,2011).

11. Dokumentasikan hasil pemantauan Kala I pada partograph

Rasional: Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (Mochtar,2011)

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII.EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Kala II Persalinan Normal

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran : **Composmentis**

b. Ekspresi Wajah : Meringis

c. Tanda Vital

1) Tekanan darah: 110/70-120/80 mmHg, <140/90 mmHg (Salmah, 2009). Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama Kala II (Mochtar,2011)

2) Nadi: 60-100 x/menit, frekuensi meningkat disertai takikardi ketika mencapai puncak saat persalinan (Mochtar,2011)

3) Pernapasan: 16-24 x/menit, peningkatan frekuensi pernapasan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi saat proses persalinan (Mochtar,2011)

4) Suhu : **36,0 – 37,5⁰C**, peningkatan suhu tertinggi yang masih dianggap normal adalah **1-2⁰C** (Mochtar,2011)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdome : Observasi HIS : His dianggap adekuat jika terjadi ≥ 3 dalam 10 menit dan berlangsung selama ≥ 40 detik.

Diagnosis : G Papah Kala II Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan tindakan segera: Pemberian antibiotic profilaksis (Andalas et al., 2019).

V. INTERVENSI

1. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah.

Rasional: selaput ketuban yang belum pecah dapat menghambat kelancaran proses kelahiran bayi. (JNPK-KR,2018).

2. Siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Rasional: hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Mochtar,2011).

3. Lakukan observasi DJJ diantara kontraksi.

Rasional: deteksi dini bradikardi ataupun hipoksia janin berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfui plasenta (Mochtar,2011).

4. Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi putting susu bila kontraksi tidak baik.

Rasional: stimulasi puting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan (Mochtar,2011).

5. Lakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi

a. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.

Rasional: saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan (Mochtar,2011).

b. Lakukan bimbingan meneran!

Rasional: meneran yang baik dan benar dapat mengurangi risiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan. (JNPK-KR,2018).

c. **Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik pernafasaan meniup dengan kuat hanya pada saat kepala mulai muncul**

R/ teknik pernafasan meniup dapat mengurangi kerusakan perineum pada waita yang melahirkan (Ahmadi et al., 2017).

6. Lakukan pertolongan kelahiran bayi:

a. Lahirkan kepala bayi setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi yang terlalu cepat dan membantu lahirnya kepala

Rasional: dengan melakukan penahanan perineum dapat melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati, serta dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. (JNPK-KR, 2018)

b. Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Rasional: lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu dan dapat menyebabkan asfiksia pada bayi jika tidak dilepaskan. (JNPK-KR, 2018)

- c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional: putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran tubuh bayi. (JNPK-KR, 2018)

- d. Lahirkan bahu secara biparietal

Rasional: melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur yang luas pada perineum. (JNPK-KR, 2018)

- e. Lahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas

Rasional: melakukan sanggah dapat mempermudah proses kelahiran bayi. (JNPK-KR, 2018)

- f. Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai.

Rasional: menelusuri punggung sampai tungkai mempermudah proses kelahiran bayi (JNPK-KR, 2018).

- 7. Lakukan penanganan bayi baru lahir:

- a. Lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir

Rasional: mengevaluasi apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap, gerakan bayi aktif atau tidak, serta warna kulit bayi kemerahan atau sianosis sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya. (JNPK-KR, 2018).

- b. Keringkan bayi di atas perut ibu

Rasional: hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan. (JNPK-KR, 2018).

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

c. Kala III Persalinan Normal

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

Ibu masih merasakan adanya kontraksi uterus

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran: **Compos Mentis**

b. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70 -120/80 mmHg,
<140/90 mmHg

(Mochtar,2011)

2) Nadi : 60-100 x/menit

3) Suhu Tubuh : 36,5-37,5 °C

4) Pernapasan : 16-24 /menit

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : teraba **Tinggi Fundus berada diatas pusat** (JNPK-KR, 2018) pastikan kehamilan tunggal/ganda. Memastikan uterus berkontraksi.

Genetalia : Adanya tanda pelepasan plasenta:
Tampak tali pusat memanjang, ada semburan darah secara mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2018)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosis: G Papah Kala III Persalinan Normal

Masalah: Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan tindakan segera: Pemberian antibiotic profilaksis (Andalas et al., 2019).

V. INTERVENSI

Lanjutkan intervensi Asuhan Persalinan Normal:

1. Lanjutkan penanganan bayi baru lahir:
 - a. Lakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit atau sampai tali pusat berhenti berdenyut!

Rasional: Pemotongan tali pusat dilakukan dalam 2 menit setelah kelahiran atau sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk memaksimalkan aliran darah ibu ke bayi, sehingga

menekan resiko anemia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2018)

b. Lakukan pengikatan tali pusat

Rasional: Pengikatan tali pusat secara erat mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan tali pusat yang dapat menyebabkan anemia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2018)

c. Lakukan IMD!

Rasional: Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal bentuk *boundingattachment*. Selain itu, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan dengan IMD.

2. Lakukan manajemen aktif Kala III:

a. Berikan injeksi Oksitosin 10 unit secara IM dalam 1 menit
Kelahiran bayi!

Rasional: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2018).

b. Lakukan PTT

Rasional: Peregangan Tali Pusat (PTT) merupakan cara mengevaluasi apakah plasenta sudah terlepas sempurna dari perlekatannya.

3. Lahirkan Plasenta!

Rasional: Pada Kala III pelepasan dan pengeluaran uri cukup penting, karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang membawa kematian (Mochtar,2011)

4. Lakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir!

Rasional: Massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

5. Cek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban!

Rasional: Menghindari terjadinya perdarahan akibat tertinggalnya sisa plasenta (Mochtar,2011)

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII.EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP

d. Kala IV Persalinan Normal

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif : Mules, nyeri, pusing

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda-tanda Vital:

- | | |
|------------------|--|
| 1) Tekanan darah | 110/70-120-
80mmHg,<140/90mmHg |
| 2) Nadi | 60-100x/menit |
| 3) Suhu | 36,5-37,5°C, suhu ibu
berlanjut sedikit meningkat,
tetapi biasanya <38°C |
| 4) Pernapasan | 16-24x/menit |

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Tampak mengecil, teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat dan keras (Mochtar, 2011). Kandung kemih kosong/penuh.
- b. Genetalia : Ada/ tidak laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma (Mochtar,2011)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosis : Papah Kala IV Persalinan Normal
Masalah : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial : Tidak ada
Masalah potensial : Tidak ada

IV. INTERVENSI

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Rasional : merupakan deteksi dini adanya laserasi yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2018).
2. Lakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan perdarahan
Rasional : penjahitan dilakukan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahn aktif. (JNPK-KR, 2018).
3. Ajarkan ibu melakukan masase uterus
Rasional : ibu dapat menilai kontrakssi rahimnya sendiri. Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus dapat mencegah terjadinya perubahan. (JNPK-KR, 2018).
4. Estimasi jumlah perdarahan
Rasional : mengestimasi jumlah perdarahan diperlukan sebagai bentuk deteksi dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum,yaitu jumlah perdarahan >500ml. (JNPK-KR, 2018).
5. Lakukan pemantauan kala IV

Rasional : deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi pascapersalinan. (JNPK-KR, 2018).

6. Lakukan prosedur kebersihan dan keamanan (pencegahan infeksi) pasca persalinan

Rasional : prosedur pencegahan infeksi yang dilakukan dengan benar dapat mencegah terjadinya infeksi silang/infeksi nosocomial (Doengoes, 2011).

7. Lengkapi partograf

Rasional : pengisian partograf merupakan salah satu bentuk pendokumentasian terhadap proses persalinan yang telah dilakukan. (JNPK-KR, 2018).

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII.EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidana yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

I. PENGKAJIAN

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Tanggal/Waktu Pengkajian :
Tanggal Pengkajian :
Tempat Pengkajian :
Nama Pengkaji :

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : **Nama orangtua BBL**
(Prawirohardjo, 2006 & Ambarwati,2009)

Umur/Tanggal Lahir : **0-28 hari. BBL adalah bayi baru dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahir biasanya dengan usia gestasi 37-42 minggu** (Donna L. Wong, 2003)

Jenis Kelamin :

b. Identitas Orangtua

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Usia Ayah/Ibu : **Usia >20 dan <35 tahun. Faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur**

lebih tua. (Menurut Wiknyosastro, 2002)

Pendidikan Ayah/Ibu : **Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat ntelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya** (Ambarwati,2009).

Pekerjaan Ayah/Ibu : **Mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut** (Ambarwati,2009: h.130)

Agama :

Suku/Bangsa :

Alamat :

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Pemeriksaan Kehamilan (Ante Natal Care):
teratur/tidak

b. Frekuensi Kunjungan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan minimal 4x: 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 2x pada trimester III. (Sarwono,2019).

Setiap kunjungan ulang terdiri dari atas peninjauan ulang catatan, riwayat dan pemeriksaan fisik yang

dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin (varney, 2006).

c. Imunisasi TT

d. Komplikasi Kehamilan:

Penyulit pada kehamilan di bagi menjadi 2 yaitu komplikasi pada maternal dan Penyulit pada janin. Komplikasi pada maternal antara lain: penyulit pada ibu yang terkait dengan abnormalitas sistem reproduksi, Nyeri abdomen dalam kehamilan, Perdarahan dalam kehamilan, serta Tromboembolisme vena. Beberapa penyulit yang dapat terjadi pada janin seperti Kelainan presentasi dan letak janin yang tidak stabil saat aterm, kehamilan pasca matur (memanjang), serta isoimunisasi resus juga harus sangat diperhatikan. (Buku ajar Ilmu Kebidanan, 2011).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Penyakit Menular

- 1) **Penyakit Paru-paru:** ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi (Prawirohardjo, 2019).
- 2) **Penyakit Hati:** Penularan terjadi secara transplasenta, dari serum ke serum, dan melalui kontak dengan urin, feses, saliva, semen, atau sekresi vagina yang terkontaminasi selama proses persalinan. Angka transmisi tertinggi ialah ibu terkena virus sesaat sebelum persalinan (Bobak, 2011).
- 3) **Varisela zoster:** Cacar air yang diderita ibu dari gestasi 20 minggu hingga hampir masa persalinan dapat mengakibatkan bentuk varisela neonatus yang

yang melahirkan melalui seksio sesaria jika dibandingkan dengan hasil setelah pervagina normal. (Buku ajar Ilmu Kebidanan, 2011:258).

d. Alasan Dilakukan Tindakan Persalinan:

Tindakan persalinan dengan indikasi kelainan pada kehamilan seperti Hemoragic Antepartum berpengaruh terhadap keadaan janin saat dilahirkan. (Buku ajar ilmu kebidanan, 2011).

e. Plasenta : Berat:, Ukuran: ,Kelainan:

Plasenta merupakan penyaring sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G. Sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toxoplasma, herpes simplex, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M, (*Muslihatun, 2019: h.18*).

f. Tali Pusat : Panjang: ,Jumlah Pembuluh Darah: Kelainan :

g. Kondisi ketuban : jernih/keruh/mekonium/darah

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. **Tanda-tanda gawat janin jika DJJ <100 atau >180x/menit.** Tapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ketempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. (*JNPK-KR,2018*).

5. Tindakan Resusitasi

a. Langkah Awal : Ya / Tidak

- b. Ventilasi : Ya / Tidak
- c. Kompresi Dada : Ya / Tidak
- d. Intubasi Endotrakeal : Ya / Tidak
- e. Oksigen : Ya / Tidak
- f. Terapi:

- 1) Resusitasi (respirasi artifisialis) adalah usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya. (*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2002*).
- 2) Resusitasi adalah pernafasan dengan menerapkan masase jantung dan pernafasan buatan. (*Kamus Kedokteran, Edisi 2000*).
- 3) Resusitasi adalah tindakan untuk menghidupkan kembali atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru, yang berorientasi pada otak (Tjokronegoro, 1998).

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2018). Pemberian ASI sekurang-kurangnya setiap 3 jam pada siang hari (6-10x/hari). Bayi yang baik,

	jarang menangis, tidur, dan hanya terjaga setiap 4 sampai 6 jam untuk makan biasanya tidak akan memperoleh peningkatan berat badan yang adekuat, dan ibu mungkin tidak bisa menjaga suplai asupan ASI bagi bayi (Bobak, 2005).
Eliminasi	BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x BAB: turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat (Saifuddin, 2006)
Istirahat	1. BBL tidur nyenyak: bayi jarang bergerak dan pernafasan lambat dan teratur 2. BBL tidur dengan gerakan mata yang cepat (REM): bayi bernafas tidak teratur dan meringis atau membuat ekspresi wajah lainnya serta gerakan mata yang cepat dapat terlihat melalui kelopak mata
<i>Pesonal Hygiene</i>	BBL perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok BBL perlu di bersihkan / diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney, 2007)
Aktivitas	BBL mengeluarkan aktivitas motorik yang tidak jelas dan aktif menangis, menangis disebabkan oleh letih, kolik, rasa tidak nyaman, lapar dan kesepian

7. Riwayat Psikososio-kultural Spritual

- a. Komposisi, fungsi dan hubungan keluarga (genogram)
Genogram untuk memantau komposisi, fungsi dan

hubungan keluarga serta untuk mengetahui penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

- b. Keadaan lingkungan rumah dan sekitar
- c. Kultur dan kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan
 - 1) Bagaimana keadaan **Psiko** ibu dalam menerima bayinya.
 - 2) Bagaimana **sosial** ibu dalam perawatan BBL, bagaimana dukungan keluarga khususnya suami. Program pendidikan perawatan bayi baru lahir terstruktur dapat meningkatkan kesehatan bayi dan ibu. Selain itu, meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan kepercayaan ibu; dan mengurangi kecemasan ibu primipara (Shrestha et al., 2016).
 - 3) Bagaimana **kultural (adat istiadat)** ibu dalam perawatan BBL adakah yang merugikan.
 - 4) Bagaimana keadaan **spiritual** ibu dalam perawatan BBL.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran: Compos mentis
- b. Tanda Vital:
 - 1) Nadi: 100-160 x/menit (Varney, 2019)
 - 2) Pernafasan: 40-60 x/menit (varney, 2019)
 - 3) Suhu: 35,5-36,5 °C (Varney, 2019)
- c. Antropometri:
 - 1) Panjang Badan: 48-52 cm
 - 2) Berat badan: 2500-4000 gram
 - 3) Lila: 10–11 cm
 - 4) Lingkar kepala :

- a) *Circum ferensia Suboccipito Bregmatica* : 32 cm
 - b) *Circum ferensia Fronto Oksipito* : 34 cm
 - c) *Circum ferensia Mento Oksipito Bregmatica*:
35cm
- 5) Lingkar dada: 30–38 cm
 - 6) Lingkar perut: 28–30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bulat, tidak ada / ada molding, tidak teraba benjolan atau kelainan.
Cedera pada wajah termasuk memar karena penggunaan forsep atau paralisis wajah yang disebabkan karena forsep maupun tekanan sakrum ibu. Tanda-tanda paralisis wajah termasuk wajah asimetri. Salah satu mata mungkin tetap terbuka. (Varney,2009:951)
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil normal, tidak ada odema
Peran bidan mencakup pemunculan refleks-refleks berikut sebagai bagian dari pemeriksaan fisik : Mata : Refleks pupil, Refleks merah, Refleks mata boneka, Refleks mengedip. (Varney, 2009:923)
- c. Hidung : Ada lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak teraba polip.
Pada 20 menit pertama bayi mungkin memperlihatkan nafas cuping hidung di

sertai pernafasan mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya mukus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. (Varney, 2009).

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30 – 50 kali permenit. (Saifuddin, 2006: 136)

- d. Telinga : Simetris, daun telinga normal, telinga bersih Malformasi minor yang umum ditemukan diantaranya: Anomali telinga minor: menonjol, berputar, letak rendah (Varney, 2009: 922).
- e. Mulut : Simetris, warna bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, palatum mole dan durum tidak ada kelainan, tidak ada labioskhizis dan labiopalatoskhizis
- f. Leher : Ada pergerakan leher, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelear tiroid dan kelenjar getah bening.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu normal, tidak teraba bunyi nafas crackles, ronchi, atau wheezing, nadi apical terdengar normal.

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30 – 50 kali permenit.

(Saifuddin, 2006: 136).

h. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, terdapat 2 arteri 1 vena pada tali pusat dan tidak ada kelainan, tidak lembek, tidak teraba kelainan, bising usus 3-5 x/menit, tidak kembung.

Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal , sedangkan frekuensi dan di dalamnya belum teratur *(Mushilihatun, 2011 hal:12).*

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30 – 50 kali permenit. *(Saifuddin, 2006: 136)*

i. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida

j. Genitalia : Perempuan: Labia minor tertutup oleh labia mayora

Laki-laki: Testis sudah turun, tidak ada kelainan

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. *(Sitiava, 2018 hal 191)*

k. Anus : Ada lubang anus

l. Lanugo : Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna. *(Sitiava, 2018 hal 191).*

m. Verniks : Warna kulit pada bayi baru lahir normal

adalah berwarna kemerahan atau merah muda dan terdapat lanugo dan verniks caseosa. Dan bayi yang mengalami kelainan dapat menunjukkan perubahan warna seanososis yang dapat berbahaya pada bayi (*Maryunani dan Nurhayati, 2018: h.73-74*).

- n. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak teraba oedema.

3. Pemeriksaan Neurologis/Refleks

- a. Refleks Moro adalah gerakan lengan dan kaki yang terjadi ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras.

Positif: terkejut saat ada suara (*Asuhan Persalinan Normal, 2018: hal 131*).

- b. Refleks Rooting merupakan bayi baru lahir akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

Positif: membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (*Asuhan Persalinan Normal, 2018: hal.131*)

- c. Sucking merupakan rangsangan puting susu pada langit – langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibubtertekan gusi, lidah dan langit – langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

Positif: dapat menghisap puting susu (*Asuhan Persalinan Normal, 2018: hal.131*)

d. Reflek Swallowing merupakan kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot – otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

Positif: dapat menelan (JNPK-KR, 2018)

e. Refleks babinski ditimbulkan dengan stimulus gesekan pada telapak kaki, yang menghasilkan dorsofleksi jari besar dan pengembangan jari-jari yang lebih kecil. Biasanya stimulus semacam itu menyebabkan semua jari-jari kaki menekuk kebawah. Disebut juga *Babinski's toe sign*.

Positif: jari kaki menekuk bawah

f. Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat. Refleks graps atau menggenggam sudah baik. (Sitiava, 2018 hal 191).

Positif: dapat menggenggam dengan baik (Sitiava, 2018 hal 191).

4. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium/ Rongent):

Tes laboratorium dan penelitian pendukung adalah komponen esensial dari pengujian fisik sebagai tes dan penelitian yang dilakukan sebagai bagian dari skrining rutin dapat bervariasi tergantung pada usia dan status resikonya (Varney, 2007).

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. (Muslihatun, 2019).

Diagnosis: NCB SMK, usia....jam/hari

NCB : Neonatus Cukup Bulan

NKB : Neonatus Kurang Bulan

NLB : Neonatus Lebih Bulan

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

KMK : Kecil Masa Kehamilan

BMK : Besar Masa Kehamilan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang di tegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa didapatkan dari data subjektif dan objektif.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan tindakan segera: Pemberian antibiotic profilaksis (Andalas et al., 2019).

V. INTERVENSI

1. Bersihkan jalan nafas, hisap nasofaring dengan perlahan sesuai kebutuhan dengan menggunakan spuit balon atau kateter penghisap Delee
Rasional: Membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan upaya pernafasan, dan membantu mencegah aspirasi
2. Melakukan perawatan tali pusat

Rasional: Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna untuk mengurangi insiden infeksi pada neonates

3. Jaga kehangatan tubuh bayi

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stres akibat perpindahan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin. Karena besar area permukaan relatif dari kepala bayi baru lahir dalam hubungannya dengan tubuh, bayi dapat mengalami kehilangan panas dramatik dari kelembaban, kepala tidak tertutup

4. Anjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya)

Rasional: Memberikan kesempatan untuk orangtua dan bayi baru lahir mulai pengenalan dan proses kedekatan. Menyusui berdampak positif pada perkembangan saraf, meningkatkan IQ, mengurangi risiko gangguan defisit perhatian, dan perkembangan umum serta gangguan perilaku (Brahm & Valdés, 2017). Selain itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Herawati & Indriati, 2017).

5. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep eritromisin 1% kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi saat di jalan lahir

6. Berikan Vitamin K₁ (Phytomenadione) dengan dosis 1mg atau 0,5cc secara IM (pada paha sebelah kiri)

Rasional: Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan Vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada asi dan sterilitas saluran pencernaan pada bayi baru lahir. Kekurangan vitamin K beresiko

tinggi bagi bayi untuk mengalami perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK). Sehingga bayi baru lahir yang sehat harus menerima 1 mg vitamin K1 melalui injeksi intramuscular saat lahir (Mihatsch et al., 2016).

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Nama Pengkaji :

Tempat :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama :

Umur : **< 20 tahun dan > 35 tahun (Ambarwati, 2009).**

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. **Keluhan Utama**

3. **Riwayat Kesehatan Klien**

a. **Riwayat Kesehatan yang Lalu**

- 1) Penyakit Kardiovaskuler: **Penyakit Jantung, Hipertensi**
- 2) Penyakit Darah: **Anemia**
- 3) Penyakit Paru-paru: **TBC, Asma**
- 4) Penyakit Hati: **Hepatitis**
- 5) Penyakit Endokrin: **Diabetes Mellitus**
- 6) Penyakit Infeksi: **IMS, Infeksi TORCH**
- 7) Penyakit Ginjal dan Saluran Kencing: **Gagal Ginjal**
- 8) Penyakit/Kelainan sistem Reproduksi: **Penyakit Ginekologik, Tumor/Kanker**

b. **Riwayat Alergi**

c. **Riwayat Pembedahan**

d. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

4. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2009).

5. **Riwayat Menstruasi**

Mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sulistyawati, 2019)

Riwayat siklus : **23 – 32 hari** (Sulistyawati, 2019).

Lama haid :

Jumlah menstruasi :

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang di keluarkan (Sulistyawati, 2019).

6. **Riwayat Obstetri:**

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny
1.															
2															

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

7. **Riwayat Kehamilan Sekarang**

Frekuensi periksa hamil, Keluhan hamil muda dan Keluhan hamil tua, terapi selama kehamilan

8. **Riwayat Kontrasepsi**

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, dkk. 2009).

9. **Riwayat Persalinan sekarang**

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, dkk. 2009).

- a. Jenis persalinan :
- b. Kala I :
- c. Kala II :
- d. Kala III :
- e. Kala IV :

Data Bayi:

1. Lahir tanggal:....., jam :.....
2. Jenis kelamin: Laki-laki/Perempuan
3. Antropometri:

- a. BB :..... gr.
- b. PB :..... cm
- c. LK :..... cm
- d. LD :..... cm
- e. LP :..... Cm
- f. LILA :.....cm
- 4. Kecacatan : Ada/tidak
- 5. IMD : () Ya () Tidak
- 6. Eliminasi
 - a. BAK : f : ...x/hari, warna :, konsistensi :.....
 - b. BAB : f : ...x/hari, warna:....., konsistensi :.....
- 7. Nutrisi : ASI/PASI/Lainnya :.....
- 8. Jumlah menyusui dalam 1 hari:.....kali/hari

10. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	<p>Cepat Lapar</p> <p>Terjadi perubahan gastrointestinal yaitu peristaltik usus akan bekerja cepat yang menyebabkan ibu pasca partum satu atau 2 jam akan lebih mudah kelaparan (Varney, 2019).</p> <p>Wanita yang menyusui membutuhkan tambahan sekitar 500 kkal / hari lebih dari yang seharusnya (Michelle A. Kominiarek, 2016).</p>
Eliminasi	<p>Volume urine berkurang (Diuresis)</p> <p>Terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum (Varney, 2019).</p> <p>Konstipasi</p>

	Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkin tetapi terjadi dan mengganggu hari-hari pertama post partum (Varney, 2019).
Istirahat	Ibu akan sering beristirahat Kontraksi uterus ketika ibu akan bersalin membuat ibu tidak dapat beristirahat dengan cukup hal ini menyebabkan ibu lelah. Oleh karena itu, ketika ibu memasuki masa nifas ibu akan sering beristirahat (Ambarwati, 2009).
Aktivitas	Sering memperhatikan dan merawat bayinya Ibu menganggap bayi yang dilahirkannya adalah suatu hal yang baru. Sehingga ibu akan sering dan lebih terfokus kepada bayinya (Ambarwati, 2009). Aktivitas fisik dapat menjadi suatu faktor penting dalam pencegahan gangguan depresi wanita pada periode postnatal (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019).
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009).
Kebiasaan	
Seksualitas	Dilakukan setelah 40 hari masa nifas Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu

	<p>dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2009).</p> <p>Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Dewi dkk, 2011).</p>
--	--

11. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a. Pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak
- b. Respon klien dan keluarga bayi yang dilahirkan, diterima/tidak
- c. Bagaimana psikis ibu di masa nifas
- d. Adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga di masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damayanti, 2011).

Semua wanita harus menjalani pemeriksaan biopsikososial (misalnya, depresi, kekerasan pasangan intim) pada masa nifas, dan konseling pencegahan harus ditawarkan kepada wanita berisiko tinggi (Paladine et al., 2019).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran: **Compos mentis** (Sulistyawati, 2019).

b. Tanda Vital:

1) Tekanan Darah : **110/70 mmHg – 120/80 mmHg**(Ambarwati dkk, 2009).

2) Suhu badan : 24 jam postpartum suhu badan akan naik sekitar (**37,5-38⁰C**) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan dan kelelahan. (Ambarwati dkk, 2009).

3) Nadi : **60-80 x/mnt atau tidak lebih dari 100x/mnt**. Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, (Ambarwati dkk, 2009).

4) Pernafasan : **20-30 x/menit**. Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30 x/menit (Ambarwati dkk, 2009).

c. Antropometri :

Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Tambunan dkk, 2011).

BB sebelum hamil:

BB sekarang: Massa tubuh di ukur dengan pengukuran massa atau timbangan. Indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan (Tambunan dkk, 2011).

LILA:

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tampak bersih, tidak tampak ketombe, rambut tampak kuat, distribusi rambut tampak merata dan tekstur rambut tampak lembut (Priharjo, 2009). Tidak teraba oedema/massa (Priharjo, 2009).
- b. Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak odem, dan tidak tampak pucat. Tidak teraba oedema (Tambunan, dkk, 2011)
- c. Mata : Kelopak mata tidak tampak odem, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sklera tidak tampak kuning.
- d. Hidung : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran, tidak tampak polip, tidak tampak peradangan. Tidak teraba polip (Tambunan dkk, 2011)
- e. Mulut : Tampak simetris, bibir tampak lembab, tidak tampak caries dentis, tidak tampak

- stomatitis, geraham tampak lengkap, lidah tampak bersih, tidak tampak pembesaran tonsil (Tambunan dkk, 2011 & Uliyah dkk, 2018).
- f. Telinga : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran/secret (Tambunan dkk, 2011 & Uliyah dkk, 2018).
- g. Leher : Tampak hyperpigmentasi pada leher, tidak tampak pembesaran tonsil, tidak tampak peradangan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening (Priharjo, 2009 & Tambunan dkk, 2011). Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening (Priharjo, 2009).
- h. Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada (Tambunan, 2011).
- i. Payudara : Tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, areola tampak hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak retraksi (Farrer, 2009).
Tidak teraba benjolan/massa, konsistensi teraba padat berisi (Ambarwati dkk, 2009)
- j. Abdomen : Tampak linea nigra, dan tampak striae alba, tidak tampak luka bekas operasi dan tidak tampak asites (Farer, 2009).

Diastasis rektus abdominalis : 12 x 2

cm (Varney, 2019)

Tinggi Fundus:

Hari Ke	Tinggi Fundus
Segera saat pasca partum	3 jari bawah pusat
Hari kelahiran dan hari pertama	Sepusat
Hari ke-2	1 jari dibawah pusat
Hari ke-3	2 jari dibawah pusat
Hari ke-4	3 jari dibawah pusat
Hari ke-5	Pertengahan pusat sympisis
Hari ke-6	Pertengahan pusat sympisis
Hari ke-7	3 jari diatas sympisis
Hari ke-8	2 jari diatas sympisis
Hari ke-9	1 jari diatas sympisis
Hari ke-10	Sudah masuk ke panggul

Bising usus: 5-35 x/menit (Varney, 2019).

k. Genetalia : Tampak lochea rubra (1–3 hari), Lochea sanguilenta (3–7 hari), Lochea serosa (7–14 hari) dan Lochea alba (>14 hari).

Tidak teraba pembesaran kelenjar bartholini (Farrer, 2009).

l. Ekstremitas : Tampak simetris, tidak tampak oedem dan tidak tampak varices (Ambarwati dkk, 2009).

Tidak teraba oedema, **Reflex Homan sign**

(-) (Ambarwati dkk, 2009).

Untuk mengecek refleks patella (+),
Bisep (+), Trisep (+) (Varney, 2019)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Pemeriksaan USG
- c. Pemeriksaan Diagnostik lainnya

4. Data Rekam Medis

Berisi tindakan yang telah dilakukan oleh petugas lain dimana tindakan tersebut yang menunjang riwayat kesehatan sekarang dan terdapat pada catatan/status klien. Tindakan tersebut dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit/klinik hingga dilakukan pengkajian.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosis : Papah...Jam postpartum atau Papah hari ke...post partum (*Jika masa nifas sudah lebih dari 24 jam*) (Varney, 2018)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH POTENSIAL

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial ditegaskan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditentukan.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri,

kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan tindakan segera: Pemberian antibiotic profilaksis (Andalas et al., 2019).

V. INTERVENSI

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien

Rasional : penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien (Varney, 2019).

2. KIE mengenai nutrisi ibu nifas

Rasional : Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori. Makanlah makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Wanita yang menyusui membutuhkan tambahan sekitar 500 kkal / hari lebih dari yang seharusnya (Michelle A. Kominiarek, 2016)

3. KIE tentang mobilisasi

Rasional : Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, lalu miring ke kanan dan ke kiri, duduk, jalan-jalan. Mobilisasi mempunyai variasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

4. KIE tentang personal hygiene

Rasional : Personal hygiene terutama pada daerah genitalia mengurangi resiko infeksi yang terjadi pada ibu post partum.

5. KIE istirahat yang cukup 8 jam perhari, untuk meningkatkan kualitas tidur menggunakan aromaterapi lavender

Rasional: Hasil dari pemberian aromaterapi lavender efektif meningkatkan kualitas tidur postpartum dan juga dapat menurunkan resiko insomnia (Ramadhian, 2017 dalam Sari & Anggorowati, 2020)

6. KIE tentang perawatan payudara

Rasional: Perawatan mammae telah dimulai sejak hamil supaya puting susu tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Pijat serta kompres payudara efektif untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada masa postpartum (Song & Hur, 2019).

7. Mengajarkan ibu untuk senam pelvic floor muscle training
Rasional : Senam pelvic floor muscle training berpengaruh terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum (Yusita et al., 2019)

8. Meminta bantuan kepada suami agar membantu ibu merawat bayi saat di rumah

Rasional: Aktivitas fisik dapat menjadi suatu faktor penting dalam pencegahan gangguan depresi wanita pada periode postnatal (Kołomańska-Bogucka & Mazur-Bialy, 2019).

9. KIE untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan Kesehatan

Rasional : Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau nifas dan neonatus untuk mencegah komplikasi pada ibu dan neonatus.

IV. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

V. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

6. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Alat Kontrasepsi Suntik Progesteron (3 bulan)

I. PENGKAJIAN

a. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

- Nama :
- Umur : **usia PUS (20-55 tahun)** (Prawirohadjo, 2009)
- Agama :
- Suku/ Bangsa :
- Pendidikan : Tingkat pendidikan dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, makin tinggat tinggi pendidikan semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuan pun akan semakin tinggi. Hal ini juga berkaitan dengan pengambilan keputusan (Undang-Undang Sisdiknas, 2017).
- Pekerjaan : Wanita yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anaknya dan wanita yang bekerja akan cenderung membatasi jumlah anak dibanding wanita yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk mengurus anaknya (Arikunto, 2018).
- Alamat :

2. Keluhan utama

Menurut Saifuddin (2019), keluhan utama yang biasa terjadi pada akseptor KB suntik progestin :

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti berikut :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
 - 4) Tidak haid sama sekali
- b. Sakit kepala ringan
 - c. Perubahan berat badan
 - d. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan jerawat.

3. Riwayat Kesehatan Klien

a. Riwayat Kesehatan yang lalu

Penyakit/ Kelainan Reproduksi :

Memiliki riwayat kanker payudara dan perdarahan abnormal tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progesterin ini (ABPK, 2016).

Penyakit Kardiovaskuler :

Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (<180/110 mmHg), boleh menggunakan suntikan progesterin (Saifuddin, 2019).

Penyakit Darah :

Riwayat gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit serta anemia defisiensi besi dapat menggunakan suntikan progesterin (Saifuddin, 2019).

Penyakit Paru-paru :

Riwayat emboli paru diperbolehkan menggunakan suntikan progesterin. (Kepmenkes RI, 2019).

Penyakit Endokrin :

Diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progesterin (Saifuddin, 2019).

Penyakit Saraf :

Penderita epilepsi dapat menggunakan suntikan progesterin. (Saifuddin, 2019).

Penyakit Sistem imunologi :

Resiko tinggi HIV maupun terinfeksi HIV dan AIDS dapat menggunakan metode suntikan progrestin (Kepmenkes RI, 2019).

Penyakit Infeksi :

Riwayat IMS dapat menggunakan metode suntikan progrestin. (Kepmenkes RI, 2019)

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan s/d pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan)

4. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Penyakit tertentu dapat terjadi secara genetik atau berkaitan dengan keluarga atau etnisitas, dan beberapa diantaranya berkaitan dengan lingkungan fisik atau sosial tempat keluarga tersebut tinggal. Mengkaji riwayat penyakit menurun (asma, hipertensi, DM, hemofilia, kanker payudara) menular (hepatitis, TBC, HIV/AIDS) menahun (jantung, asma) (Fraser & Cooper, 2019).

Pada klien dengan keluarga yang memiliki riwayat penyakit Hepatitis B virus, sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu sebelum menggunakan metode kontrasepsi suntikan progrestin karena pada penyakit hati akut (virus) tidak diperbolehkan menggunakan metode ini (Affandi, 2011).

5. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore.

- a. Jika menggunakan metode suntikan progrestin dapat mengalami gangguan menstruasi seperti perubahan pola haid, perdarahan bercak/ spotting, atau tidak haid sama sekali (Saifuddin, 2019).
- b. Jika menggunakan kontrasepsi suntikan progrestin dapat menyebabkan terjadinya amenorea. (Saifuddin, 2019)

6. Riwayat Obstetri

No.	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Anak	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/ PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny

- a. Nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Saifuddin, 2019).
- b. Pascapersalinan dan menyusui dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Saifuddin, 2019).
- c. Ibu yang menyusui diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Saifuddin, 2019).
- d. Pasca abortus diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Saifuddin, 2019).

7. Riwayat Kontrasepsi

Penggunaan KB suntik hormonal dapat diberikan pada pasien implant, pil, dan IUD tanpa ada kontra indikasi dari masing-masing kontrasepsi tersebut dengan KB suntik (Saifuddin 2019).

Bila klien misalnya sedang memakai salah satu metode kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya tidak dilakukan (Affandi, 2011).

8. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Nafsu makan meningkat. Adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada di hipotalamus (Mansjoer, 2007).
Eliminasi	Pada akseptor KB suntik <i>Depo Progestin</i> dengan <i>spotting</i> secara normal tidak mempengaruhi pola eliminasi sehari-hari (Saifuddin, 2019).
Istirahat	Pada akseptor KB suntik <i>Depo Progestin</i> yang mengalami <i>spotting</i> tidak mempengaruhi pola istirahat (Saifuddin, 2019).
Aktivitas	Penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) terhadap wanita yang aktif kerja sangat berpengaruh terhadap pola menstruasi, karena adanya konflik pekerjaan, stressor meningkat dan menyebabkan kehilangan control pada hipotalamus dan terjadi peningkatan emosional sehingga kerja hormone tidak teratur (Agustina, 2018).
Personal Hygiene	Pada kasus KB suntik <i>Depo Progestin</i> dengan <i>spotting</i> dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia (Speroff & Darney, 2005).
Kebiasaan	Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu (epilepsi dan tuberculosis) tidak mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi (Saifuddin, 2019).
Seksualitas	Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina sehingga menyebabkan turunnya libido (Saifuddin, 2019).

9. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Masih kuat kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak (Prawirohardjo, 2009).

b. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran: **Compos mentis** (Sulistyawati, 2019 h.226)

Tanda Vital :

- a. Tekanan darah tinggi selama $< 180/110$ mmHg boleh menggunakan suntikan progesterin (Saifuddin, 2019),
- b. Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek, Nadi $> 100x$ /menit merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Saifuddin, 2019),

Antropometri :

Berat badan sekarang :

Efek samping utama pemakaian DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kilogram pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kilogram selama enam tahun. (Sims,2020)

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a. Kepala : Tampak bersih, tidak tampak ketombe, rambut tampak kuat, distribusi rambut tampak merata dan tekstur rambut tampak lembut (Priharjo, 2006).
- b. Wajah : **Wajah tampak pucat atau sianosis merupakan salah satu tanda kemungkinan adanya penyakit jantung yang**

merupakan kontraindikasi dari kontrasepsi suntikan apapun. (Saifuddin, 2019)

- c. Mata : **Sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati. Penyakit hati akut sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan. (Saifuddin, 2019)**
- d. Hidung : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran, tidak tampak polip, tidak tampak peradangan (Tambunan dkk,2011).
- e. Mulut: Tampak simetris, bibir tampak lembab, tidak tampak caries dentis, tidak tampak stomatitis, geraham tampak lengkap, lidah tampak bersih, tidak tampak pembesaran tonsil. (Tambunan dkk,2011 & Uliyah dkk,2018).
- f. Telinga : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran/sekret (Tambunan dkk 2011 & Uliyah dkk,2018).
- g. Leher: Tidak tampak pembesaran tonsil, tidak tampak peradangan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening (Priharjo, 2006 & Tambunan dkk,2011).
- h. Dada : **Nyeri dada hebat atau napas pendek merupakan tanda bahaya kemungkinan penyakit jantung. Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan. (Saifuddin, 2019)**

Nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan. Jika peserta KB memiliki keluhan atau riwayat sesak napas, kemungkinan peserta mempunyai penyakit jantung yang serius yang merupakan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik (Saifuddin, 2019).

- i. Payudara : **Penderita keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntikan jenis apapun. (Saifuddin, 2019)**

Terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker

payudara tidak boleh menggunakan metode suntikan apapun. (Saifuddin, 2019)

- j. Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi, tidak tampak asites (Tambunan dkk, 2011).

Jika teraba pembesaran pada abdomen karena adanya pembengkakan hati hal tersebut mungkin indikasi adanya penyakit hati yang merupakan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik. (Saifuddin, 2019)

- k. Genitalia : **Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya merupakan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntikan progestin. (Saifuddin, 2019)**
- l. Ekstremitas : Tampak simetris,tidak tampak oedem, dan tidak tampak varices(Ambarwati dkk, 2019)

Refleks ekstremitas atas: refleks bisep (+), refleks trisep(+).

Refleks ekstremitas bawah : patella (+), capillary refill kembali dalam waktu < 2 detik, homan sign (-) (Saifuddin, 2019).

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. Pemeriksaan Laboraturium :

- 1) Hb: Anemia bulan sabit dan anemia defisiensi zat besi boleh menggunakan metode suntikan progestin (Saifuddin, 2019).
- 2) PP test: Jika hasil positif tidak diperbolehkan menggunakan metode suntikan apapun (Saifuddin, 2019).
- 3) HIV reaktif : Ibu yang memiliki penyakit HIV, dilarang menggunakan DMPA, karena akan memperparah gejala pada tubuhnya (Beacrot, 2019)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik

Diagnosis : PAPAHA dengan Akseptor Kontrasepsi Suntikan Progestin

Masalah : Menurut Saifuddin (2019) terdapat beberapa masalah yang timbul pada akseptor KB suntikan progestin diantaranya yaitu :

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti:
 - 1) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 2) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
 - 3) Tidak haid sama sekali
- b. Pemakaian jangka panjang
 - 1) kepadatan tulang
 - 2) menimbulkan perasaan lesu
 - 3) gangguan keputihan
- c. Sakit kepala
- d. Payudara nyeri.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien
Rasional : penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien (Varney, 2017).
2. Melakukan penapisan awal sebelum memberikan kontrasepsi suntikan!
Rasional : penapisan dilakukan untuk mengetahui kontraindikasi dari pemberian metode kontrasepsi suntikan. (Varney, 2017)
3. Berikan pendidikan kesehatan, konseling dan petunjuk kepada klien!
Rasional : pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan petunjuk kepada klien bertujuan untuk memastikan klien tidak menghentikan

metode tersebut karena perubahan menstruasi yang akan dialaminya.
(Varney, 2017)

4. Jelaskan bahwa suntikan progesterin tidak menyebabkan dampak pada ASI!

Rasional : sejumlah kecil kandungan suntikan progesterin yang ditemukan dalam ASI tidak memberi dampak negative, baik pada ASI maupun pada bayi. (Varney, 2017)

5. Berikan konseling tentang nutrisi

Rasional : pemberian suntikan progesterin dapat menyebabkan gangguan pada menstruasi sehingga klien dianjurkan untuk meminum suplemen kalsium (1000mg) setiap hari atau konsumsi makanan yang kaya akan kalsium. (Varney, 2017)

6. Jelaskan tentang kunjungan ulang!

Rasional : klien dijadwalkan untuk kunjungan ulang dalam 12 minggu atau 3 bulan, batas terakhir dari kunjungan ulang adalah 14 minggu. Jika lebih dari 14 minggu pastikan bahwa klien tidak hamil sebelum memberi suntikan berikutnya. (Varney, 2017).

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Kunjungan ke - 1

Tanggal pengkajian : 26 Juli 2022
Waktu Pengkajian : 10.30 WITA
Tempat : Puskesmas
Nama pengkaji : Zuraidah

S :

1. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan

Alamat : Desa Separi, Tenggarong sebrang

2. Keluhan utama

Kurang nafsu makan karena mual

3. Riwayat kesehatan klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, asma, ginjal, hepatitis, TBC, HIV/AIDS dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun serta di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat keturunan gamelli.

5. Riwayat Menstruasi

HPHT : 12 Juni 2022

TP : 19 April 2023

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 14 tahun, siklus menstruasi ibu \pm 28 hari, lama menstruasi setiap bulan adalah 7 hari, setiap kali menstruasi ibu mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali/ hari, warna darah merah, cair, dan tidak menggumpal setiap kali menstruasi ibu merasakannyeri pinggang biasa.

6. Riwayat Obstetrik

Anak ke		Kehamilan			Persalinan				Anak		
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	Keadaan	Penyulit
1	2013	PMB	Aterem	-	Spontan	Bidan	-	P	3400	H	-
2	2018	PMB	Aterem	-	Spontan	Bidan	-	L	3400	H	-
3	Hamil ini										

7. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak > 1 kali di puskesmas, selama kehamilan di trimester 1 ini merasakan tidak terlalu selera makan ,

8. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak sedang / memiliki riwayat penyakit ginekologi/ penyakit kandungan seperti kista, mioma, condiloma, radang panggul,

infeksi/penyakit menular seksual dan lainnya yang dapat mempengaruhi/memperberat kehamilan ibu dan berpotensi menurun

9. Riwayat Kontrasepsi

Pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

10. Riwayat suntik TT

TT 5

11. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum Hamil	Saat ini
Nutrisi	Makan 3 kali/ hari dengan porsi makan nasi sepiring, sayur dan lauk pauk, air putih 6-7 gelas/ hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.	Makan 2 kali/ hari dengan porsi makan nasi sepiring, lauk pauk dan lebih banyak sayur, air putih 6-8 gelas/ hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan berkurang
Eliminasi	BAK : 3-4 kali/ hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/ hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.	BAK : 4-5 kali/ hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/ hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang : jarang Tidur malam : ± 7 jam/ hari Tidak ada gangguan pola tidur.	Tidur siang : 1-2 jam Tidur malam : ± 6-7 jam/ hari Tidak ada gangguan pola tidur.

Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci hingga bersih, dan mengurus suami. Sambil jualan online	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci hingga bersih, dan mengurus suami.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/ hari Ganti baju 2 kali/ hari Ganti celana dalam 2 kali/ hari	selama kehamilan ibu mandi 2 kali sehari. Ibu ganti baju 2 kali/ hari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali/ hari.
Kebiasaan	ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol memelihara hewan peliharaan	ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok,
Seksualitas	2-3 kali/ minggu	Jarang

12. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a. **Psikologi** : kehamilan ini direncanakan oleh ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang hati.
- b. **Sosial** : ini merupakan pernikahan pertama, usia saat menikah 19 tahun, lama menikah ± 11 tahun, status pernikahan sah. Ibu mengaku merasa senang atas kehamilan ini.
- c. **Kultural** : tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan ibu.
- d. **Spiritual** : tidak ada kegiatan keagamaan maupun khusus yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : compos mentis

Tanda- Tanda Vital

Tekanan darah : 100/ 70 mmHg
Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36⁰C
Pernafasan : 20x/ menit

Antropometri

BB Sebelum Hamil : 62 Kg
BB Saat Ini : 61 Kg
Tinggi Badan : 153 cm
LILA : 28 cm
IMT : 26,9 %
MAP : 80

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Keterangan
Kepala	Warna rambut hitam, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak teraba benjolan abnormal.
Wajah	Simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak teraba oedema.
Mata	Simetris, conjunctiva merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, tidak ada oedema palpebra.
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan hidung cukup, tidak ada polip, tidak ada kelainan bentuk.
Mulut	Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat

	caries dentis kanan dan kiri, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
Telinga	Simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan atau serumen berlebihan.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada	Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada saat ibu bernafas, suara nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung normal.
Payudara	Simetris, bersih, puting susu kedua payudara menonjol dan terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pengeluaran ASI.
Abdomen	Tidak terdapat linea nigra, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan Leopold I : belum teraba DJJ : -
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas	Atas : Simetris, tidak oedema , CRT kembali < 2 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+). Bawah : Simetris, oedema, tidak ada varises, homan sign (-), CRT kembali < 2detik, reflek patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 26 Juli 2022

Oleh : Analis PKM

Hasil :

No	Jenis Pemeriksaan	Batas Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	Hemoglobin	≥ 11 dr/ Dl	12,9 gr/%
2	PPTest		Positif

A :

Diagnosis : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 6 minggu

Masalah : Mual

Diagnosa potensial : Hiperemesis gravidarum

Masalah potensial : -

P :

No	Tanggal Waktu	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
1.	10.30 Wita	Membina hubungan baik dengan ibu, menjelaskan maksud dan tujuan bahwa ibu akan dilakukan anamnesa dan pemeriksaan kehamilan	Mahasiswa
2.	11.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal yaitu TD : 100/70 mmHg, N: 80x/I, RR : 20x/i, T: 36°C, BB: 61 kg, LILA: 28 cm, IMT : 26 dalam keadaan normal, pemeriksaan Abdomen belum teraba, E : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin yang dikandungnya.	Mahasiswa
3	11.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering seperti menggunakan piring kecil, sering	

		makan cemilan di waktu senggang E: ibu mau makan dengan porsi kecil dan bersedia makan biskuit dan buah buahan untuk cemilan di waktu senggang	
3.	11.45 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya di tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan ke bidan/ dokter kandungan E: ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	Mahasiswa

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2022

Waktu Pengkajian : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tenggarong

Nama Pengkaji : Zuraidah

S:

a. Keluhan Utama

Tidak ada

b. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan Saat ini
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari dengan porsi makan nasi sedikit, ikan, tempe, dan banyak makan sayur bening, air putih 6-7 gelas/hari.
Eliminasi	BAK: 8 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair. BAB: 1 kali/hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat keras
Istirahat	Tidur siang: ± 2 jam/hari. Tidur malam: ± 6 jam/ sesekali terbangun pada malam hari
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali / hari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.

O:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

a. Tekanan darah: 100/70 mmHg

b. Nadi : 80 kali/menit

c. Suhu : 36,7°C

d. Pernafasan : 20 kali/menit

Antropometri

Berat badan sekarang : 62,7 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Keterangan
Kepala	Tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak teraba benjolan abnormal.
Wajah	Tidak pucat, tidak teraba oedema.
Mata	Konjunctiva merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, tidak ada oedema palpebra.
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan hidung cukup, tidak ada polip, tidak ada kelainan bentuk.
Mulut	Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
Telinga	Tidak terdapat pengeluaran cairan atau serumen berlebihan.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada	Tidak terdapat retraksi dinding dada saat ibu bernafas, suara nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung normal.
Payudara	Simetris, bersih, puting susu kedua payudara menonjol dan terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen	Terdapat linea nigra, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tampak luka operasi Leopold I : TFU : 3 jari atas simpisis, 7cm DJJ : 157x/m
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas	Atas : Simetris, tidak oedema , CRT kembali < 2 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+). Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, homan sign (-), CRT kembali < 2detik, reflek patella (+).

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 13 Oktober 2022

Oleh : Petugas laboratorium Puskesmas

Hasil :

No	Jenis Pemeriksaan	Batas Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	HbSAg	Non Reaktif	Non Reaktif
2.	HIV/ AIDS	Non Reaktif	Non Reaktif
3.	Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif

A :

Diagnosis : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 17 minggu 3 hari Janin tunggal hidup dan intrauterin

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
13 Oktober 2023 09.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan baik, dan keadaan janin baik. /; ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	Mahasiswa
09.30	Kie tanda bahaya pada TM II : ibu mengerti tanda bahaya pada TM II	
09.45 WITA	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan atau jika ada keluhan. ; Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada 1 bulan mendatang atau jika ada keluhan	Mahasiswa

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2023

Tempat : PMB

Oleh : Zuraidah

S:

1. Keluhan Utama

Kencang kadang kadang

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan Saat ini
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari dengan porsi makan nasi sedikit, ikan, , dan banyak makan, air putih 6-7 gelas/hari.
Eliminasi	BAK : 8 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair. BAB : 1 kali/hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat lunak
Istirahat	Tidur siang : ±1 jam/hari. Tidur malam : ± 7 jam/ hari
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali / hari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda- Tanda Vital

Tekanan darah : 136/ 87 mmHg

Nadi : 82 x/ menit

Suhu : 36⁰C

Pernafasan : 20x/ menit

BB : 74,5 kg

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Keterangan
Kepala	Tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak teraba benjolan abnormal.
Wajah	Tidak pucat, tidak teraba oedema.
Mata	Konjunktiva merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, tidak ada oedema palpebra.
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan hidung cukup, tidak ada polip, tidak ada kelainan bentuk.
Mulut	Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
Telinga	Tidak terdapat pengeluaran cairan atau serumen berlebihan.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada	Tidak terdapat retraksi dinding dada saat ibu bernafas, suara nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung normal.
Payudara	Simetris, bersih, puting susu kedua payudara menonjol dan terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pengeluaran ASI.
Abdomen	Terdapat linea nigra, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak tampak luka operasi Leopold I : TFU : 2jari di atas pusat, 33 cm. Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong) Leopold II : punggung kanan. Kuadran I, DJJ : 135x/m Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala), kepala dapat digoyangkan Leopold IV : belum masuk PAP (konfergen)

	TBJ : $(33-11) \times 155 = 3,410$ gram
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas	Atas : Simetris, tidak oedema , CRT kembali < 2 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+). Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, homan sign (-), CRT kembali < 2detik, reflek patella (+).

A

Diagnosis Ibu : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : kencang kadang kadang

Diagnosa potensial: bayi makrosomia

P:

No	Tanggal Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1.	15.00 Wita	Membina hubungan baik dengan ibu	Mahasiswa
2.	15.25 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaa n normal E : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin yang dikandungnya.	Mahasiswa
3	16.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang di rasa saat ini adalah hal normal karena ibu sudah memasuki usia kandungan trimester III E: ibu mengerti dan tidak khawatir dengan ketidaknyamannya saat ini	Mahasiswa
4.	16.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan jika ada tanda tanda persalinan Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tanda persalinan	Mahasiswa

B. Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologis

Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023
Waktu : 12.50 WITA
Tempat : PMB
Oleh : Zuraidah

S:

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu mengeluh kencang-kencang semakin sering teratur , menjalar sampai ke pinggang, keluar lendir campur darah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kencang kencang semakin sering sejak kemarin dan ada pengeluaran lendir darah, belum ada keluar air air

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Dirumah	Di PKM
Nutrisi	Ibu terakhir makan siang pada pukul 08.00 WITA dengan porsi nasi sepiring, ikan dan sayur. minum air putih ± 4 gelas.	Sejak berada di PMB ibu tidak ada makan, minum air putih ± 300 mL.
Eliminasi	BAK : 2-3 kali BAB : 1 kali	BAK : 1 kali BAB : selama di PMB ibu belum ada BAB
Istirahat	Terakhir tidur siang sekitar 30 menit/ 1 jam	Ibu tidak bisa beristirahat dikarenakan menahan sakit kontraksi yang dirasakannya
Aktivitas	Kegiatan ibu dirumah adalah istirahat dan berjalan-jalan di rumah.	Ibu hanya berbaring miring ke kiri jika sakit yang Ibu Nasakan tidak tertahankan.

Personal Hygiene	Mandi 1 kali Ganti baju 1 kali Ganti celana dalam 2 kali	Ibu mandi terakhir tadi sore
Kebiasaan	Ibu tidak ada memiliki kebiasaan minum jamu.	Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama di Klinik
Seksualitas	Tidak ada melakukan hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual

4. Riwayat Psikososialkultural Spiritual

- a. Psikologis : Ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap keadaannya saat ini akibat nyeri kontraksi yang semakin lama semakin sering dan semakin sakit.
- b. Sosial : selama persalinan ibu ditemani oleh suami
- c. Kultural : tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu.
- d. Spiritual : tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Ekspresi wajah : cemas

Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 84 kali/menit
- c. Pernafasan : 20 kali/menit
- d. Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi,
TFU :33 cm atau sekitar 2 jari dibawah processus xipoides
- Leopold I : teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak yaitu bokong pada TFU ibu.
- Leopold II : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kiri yaitu punggung dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kanan ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold III: teraba bagian keras, bulat, dan melenting pada segmen bagian bawah rahim yaitu kepala bayi. Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV: Divergen, sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.
- TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram
- DJJ : 142 kali/menit, his : 2x 10 mnt (40-45)
- Genitalia : Tidak tampak oedem pada vulva, ada pengeluaran lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan, presentasi kepala dengan denominator UUK, posisi kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di H II.
- Anus : tidak terdapat hemoroid pada anus.

A :

- Diagnosa : G₃P₂₀₀₂, usia kehamilan 40 minggu kala I fase Aktif
- Masalah : kencang kencang semakin sering dan keluar lendir darah

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	12.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 5 cm dan ketuban utuh; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
2.	13.00 WITA	Mengobservasi tanda-tanda vital dan kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali (Hasil observasi terlampir pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf	Mahasiswa
3	13.10 WITA	Membantu ibu mencari posisi yang nyaman seperti miring kiri agar mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal dari plasenta, karena adanya pembuluh darah balik besar (vena cava inferior), pembuluh darah yang bertanggung jawab mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung; ibu mampu mengubah posisinya berbaring miring ke kiri.	
	17.10	Dilakukan VT, portio tidak teraba, effacement 75%, pembukaan 8 cm, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, Station 1 Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
3.	17.30 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan lainnya; Partus set telah tersedia, alat dalam partus set	Mahasiswa

		<p>lengkap berupa alat –alat persalian yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher.</p> <p>Alat perlindungan diri berupa sarung tangan steril, apron telah disiapkan</p> <p>Alat dekontaminasi, waslap, tempat pakaian kotor, 2 lampin bayi telah tersedia. Keseluruhan siap digunakan.</p>	
4.	17.35 WITA	<p>Menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi;</p> <p>Pakaian ibu berupa baju ganti, sarung, pembalut, gurita telah disiapkan</p> <p>Pakaian bayi berupa baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi, lampin telah disiapkan</p>	Mahasiswa
5.	18.45 WITA	<p>Dilakukan VT, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK,</p> <p>Station 0</p> <p>Ibu dipimpin untuk meneran</p>	Mahasiswa
.	18.46 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dad dan mengikuti dengan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata serta tidak mengangakat bokong;</p> <p>Ibu dapat melakukan posisi meneran yang dianjurkan</p>	Mahasiswa

Persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Waktu pengkajian : 18.45 WITA

S :

Ibu mengatakan ingin meneran dan mengatakan ingin BAB keras

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 149x/menit, terletak di kuadran kanan bawah. Kontraksi uterus 5 x 10 menit durasi 50 – 55 detik dengan intensitas kuat.

Genetalia : adanya tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 27 Maret 2023

Jam : 18.45 WITA

Oleh : Ci dan Mahasiswa

Pengeluaran lendir darah, pembukaan serviks 10 cm, ketuban (-) kehijauan, portio tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di H IV.

A :

Diagnosa : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 40 minggu kala II persalinan normal

Masalah : ketidaknyamanan nyeri perut menjalar kepinggang

Diagnosis potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah : - Pengaturan posisi ibu

-Pertolongan persalinan sesuai dengan APN

P :

Tgl /	Penatalaksanaan	Paraf
18.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin cukup baik	Bidan & Mahasiswa
18.45 WITA	Mencuci tangan dan memakai APD; APD telah digunakan	Mahasiswa
18.45 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
18.45 WITA	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat ; keluarga membantu memposisikan ibu setengah duduk	Bidan & Mahasiswa
18.45 WITA	Melaksanakan bimbingan meneran: membimbing ibu meneran dengan benar dan efektif, memberi ibu semangat, memperbaiki cara meneran, membantu mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan istirahat diantara kontraksi, memberi asupan minum, menilai DJJ setiap selesai kontraksi, merujuk bila ada indikasi ; ibu kooperatif, ibu meneran dengan benar, ibu istirahat diantara kontraksi, ibu diberi minum keluarga, DJJ diantara kontraksi 145x/menit	Bidan & Mahasiswa
19.00 WITA	Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm ; kain bersih diletakkan disekitar ibu berbaring	Mahasiswa

19.00 WITA	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu; underpad telah diletakkan sebagai alas bokong ibu	Mahasiswa
19.00 WITA	Memeriksa kelengkapan alat dan bahan dalam partus set; alat dan bahan dalam partus set lengkap	Mahasiswa
19.05 WITA	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan; sarung tangan steril telah digunakan.	Bidan &
19.05 WITA	Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal; kepala bayi telah lahir	Bidan & Mahasiswa
19.10 WITA	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat; tidak ada lilitan tali pusat	Bidan & Mahasiswa
19.10 WITA	Menunggu putaran paksi luar; putaran paksi luar terjadi secara spontan	Bidan & Mahasiswa
19.10 WITA	Memegang kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu posterior; bahu anterior dan posterior telah lahir. ; kedua bahu telah lahir	Bidan & Mahasiswa
19.12 WITA	Menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas; tubuh dan lengan telah lahir	Bidan & Mahasiswa

19.12 WITA	Melanjutkan penelusuran ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki dengan jari tangan; seluruh tubuh bayi telah lahir	Bidan & Mahasiswa
19.12 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir sambil Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan, bayi segera menangis, jenis kelamin laki laki, sisa ketuban jernih	Bidan & Mahasiswa

Persalinan kala III

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Waktu pengkajian : 19.12 WITA

S :

Ibu mengatakan perutnya mules.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : kandung kemih kosong, kontraksi baik, TFU sepusat

Genitalia : tali pusat terlihat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

A :

Diagnosis : G_{III}P₂₀₀₂ Kala III Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

P:

Tgl /	Penatalaksanaan	Paraf
19.12 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
19.12 WITA	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar kontraksi rahim baik ; ibu bersedia disuntik oksitosin.	Bidan & Mahasiswa
19.13 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 ampul (10 IU) disuntikan pada 1/3 paha bagian luar disuntikan secara IM ; Oksitosin telah disuntikan dipaha ibu.	Bidan & Mahasiswa
19.14 WITA	Setelah 2 menit bayi lahir, melakukan klem tali pusat. Klem pertama 5cm dari pusat, kemudian dorong isi tali pusat ke arah maternal sejauh 3cm kemudian klem 2cm dari klem pertama; tali pusat telah di klem, klem pertama ± 5 cm dari pusat dan klem kedua ± 2 cm dari klem pertama.	Bidan & Mahasiswa
19.14 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi dan mengklem dengan klem umbilical ; tali pusat telah dipotong dan di klem dengan umbilical clamp	Bidan & Mahasiswa
19.14 WITA	Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu. Memposisikan bayi lebih rendah dari puting susu ibu dan kepala bayi berada diantara payudara. ; dilakukan IMD, bayi diberi topi, bayi dan ibu diselimuti	Bidan & Mahasiswa
19.15 WITA	Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva ibu ; Klem telah dipindahkan ± 5 cm didepan vulva.	Bidan & Mahasiswa

19.15 WITA	Meletakkan satu tangan pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat ; uterus berkontraksi, tali pusat telah ditegangkan.	Bidan & Mahasiswa
19.15 WITA	Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain melakukan dorso kranial pada uterus secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, menghentikan penegangan dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian mengulangi prosedur	Bidan & Mahasiswa
19.19 WITA	Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah. ; plasenta telah lahir	Bidan & Mahasiswa
19.20 WITA	Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus, melakukan gerakan melingkar dengan lembut. ; uterus berkontraksi baik	Bidan & Mahasiswa
19.20 WITA	Mengevaluasi perdarahan Kala III;Perdarahan \pm 150 cc.	

Persalinan kala IV

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Waktu pengkajian : 19.20 WITA

S :

Ibu merasakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan masih merasa lelah setelah proses persalinannya, dan nyeri jalan lahir

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : kontraksi baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : terdapat pengeluaran darah, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan ± 100 cc

A :

Diagnosis : P₃₀₀₃ kala IV Persalinan Normal

Masalah : merasa mules dan kelelahan setelah persalinan, dan nyeri jalan lahir

Antisipasi masalah :

-Anjurkan makan dan minum serta istirahat

-Observasi Kala IV persalinan

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.20	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginalis pada plasenta, panjang tali pusat \pm 45 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, diameter plasenta \pm 18 cm.	Mahasiswa
19.20 WITA	Mengobservasi kontraksi uterus; uterus berkontraksi dengan baik	Mahasiswa
19.22 WITA	Menghitung jumlah perdarahan; perdarahan \pm 100 cc	Mahasiswa
19.22 WITA	Mengajarkan ibu untuk masase perutnya; ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar	Mahasiswa
19.25 WITA	Melakukan pemantauan 2 jam post partum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua; TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, TFU: 1	Bidan & Mahasiswa
19.27 WITA	Memantau keadaan bayi, dan memastikan bayi bernapas dengan baik; bayi bernapas tanpa kesulitan	Bidan & Mahasiswa
19.40 WITA	Melanjutkan pemantauan 2 jam post partum; TD : 110/80 mmHg, N: 81x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10mL	Mahasiswa

19.45 WITA	Mendekontaminasi peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% 10 menit, kemudian mencuci dan membilas peralatan bekas pakai tersebut; peralatan bekas pakai telah bersih	Mahasiswa
20.05 WITA	Melanjutkan pemantauan 2 jam post partum ; TD: 120/80 mmHg, N: 79 x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 mL	Mahasiswa
20.10 WITA	Mendekontaminasi ruangan bersalin dengan larutan clorin 0,5%; tempat bersalin telah didekontaminasi	Mahasiswa
20.35 WITA	Melanjutkan pemantauan 2 jam post partum ; TD: 120/70 mmHg, N: 81x/menit, T: 36,7°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 mL	Mahasiswa
20.30 WITA	Memberi KIE untuk mobilisasi dini; ibu dapat melakukan anjuran	Mahasiswa
20.35 WITA	Memberikan KIE ibu mengenai personal hygiene; ibu mengerti dan mau melakukannya	Mahasiswa
20.40 WITA	Menganjurkan keluarga memberikan ibu minum dan makanan; ibu telah diberikan makanan dan minum	Mahasiswa
21.05 WITA	Melanjutkan pemantauan 2 jam post partum ; TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 7 mL	Mahasiswa
21.35 WITA	Melanjutkan pemantauan 2 jam post partum ; TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 7 mL	Mahasiswa

21.40 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah dilengkapi	Mahasiswa
---------------	--	-----------

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023
Waktu : 20.15 WITA
Tempat : PMB
Oleh : Zuraidah

S :

1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. N
Tanggal Lahir/Umur : 27 maret 2023/ 1 jam
Jenis Kelamin : Laki laki

2. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir hidup pada tanggal 27 Maret 2023 jam 19.12 WITA di PMB Zuraidah . Bayi berjenis kelamin Laki laki menangis kuat dan bergerak dengan aktif, serta dilakukan IMD selama 1 jam.

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya minum ASI dan disusui oleh ibunya segera setelah dilahirkan
Eliminasi	BAB : 1x berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak. BAK : bayi belum ada BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Tanda vital :
Nadi : 134 kali/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 45 kali/menit
Antropometri
Berat badan : 3553 gram

Panjang badan : 52 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar dada : 32 cm
 Lingkar perut : 33 cm
 LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk bulat, tidak tampak <i>caput saucedaneum</i> , tidak tampak molase
Mata	Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
Hidung	Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
Telinga	Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran
Mulut	Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis, refleks rooting dan sucking baik
Leher	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik
Dada	Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting susu tampak menonjol.
Abdomen	Tampak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa
Punggung	Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
Genetalia	Laki laki, panjang penis 3 cm, skrotum terdapat 2 testis,

Anus	Terdapat lubang anus
Ekstremitas	Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3. Status Neurologis

- a. *Morro* : Positif, Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- b. *Rooting* : Positif. Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. *Sucking* : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.
- d. *Swallowing* : Positif. Bayi dapat menelan ASI ketika menyusu.
- e. *Babinski* : Positif. Ketika telapak kaki digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah
- f. *Grasping* : Positif. Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM

Injeksi imunisasi Hb(0)

Salep mata gentamicin

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 1 jam

Masalah : tidak ada

P :

27 Maret 2023

No.	Waktu	Tindakan
1.	20.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	20.15 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K dan orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
3.	20.15 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, dan salep mata. Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM. Salep mata diberikan sebagai profilaksis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir; Telah diberikan injeksi vitamin K, dan salep pada mata.
4.	20.20 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis; Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	20.25 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan

		dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
6.	20.30 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya; Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
8.	20.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-48 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Asuhan Kebidanan Postnatal Fisiologis

Asuhan Kebidanan Postnatal Fisiologis Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2023
Waktu : 10.30 WITA
Tempat : PMB Zuraidah
Oleh : Zuraidah

S :

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Tidak ada

2. Riwayat Kesehatan/ Persalinan Sekarang

Ibu bersalin pada tanggal 27 Maret 2023 pada pukul 19.12 WITA secara normal spontan pervaginam.

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pol	Keterangan
Nutrisi	Makan 1x dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih \pm 5 gelas
Eliminasi	BAK: 5x BAB : 1x
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam, malam \pm 6-7 jam
Aktifitas	Berbaring di tempat tidur, miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi, menyusui dan pekerjaan rumah
Personal Hygiene	Ibu ganti baju 1x, ganti sarung 1x, ganti pembalut 2x

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Psikologi : ibu merasa senang atas kelahiran anak ketiga ini dan merasa lega keadaan bayinya sehat.

Sosial : ibu dan suami sangat senang atas kelahiran bayinya dan akan merawat bayinya dengan baik.

- Kultural : tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan atau adat istiadat tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu.
- Spiritual : tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik ; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata Tidak anemis, tidak ada oedema
- Payudara Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen Tampak simetris, posisi membujur, tidak tampak bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak tampak asites, TFU dua jari bawah pusat, DRA 12 x 3 cm kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.
- Genetalia Lochea rubra, tidak ada jaitan
- Ekstremitas Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
- Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak tromboflebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai kanan , kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan Diagnostik lainnya : Tidak dilakukan

A :

Diagnosa : P₃₀₀₃ Postpartum normal 14 jam

Masalah : tidak ada

P :

Tanggal 28 Maret 2023

Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.40 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu ; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 ⁰ C. TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea rubra.	Mahasiswa
10.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat dapat dilakukan saat bayi sedang tidur dan tetap mengkonsumsi penambah darah yang diberikan yang di minum sehari sekali; Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.	Mahasiswa
10.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang banyak mengandung zat pembangun, zat pengatur, seperti sayur, protein(ikan,telur,tahu tempe), ditambah dengan buah dan susu dan tidak ada makanan pantangan; Ibu mengerti mengenai anjuran yang diberikan.	Mahasiswa
10.50 WITA	Memberi KIE personal hygiene. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh terutama daerah kewanitaan, ibu dianjurkan mengganti pembalut sesering mungkin atau setiap 4 jam sekali, bersihkan area kewanitaan dengan air bersih,	Mahasiswa

	basuh dari arah depan ke belakang; ibu dapat mengulangi penjelasan	
10.55 WITA	Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar.	Mahasiswa
11.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu sebelum menyusui bayi terlebih dahulu membersihkan payudara dan daerah sekitar puting kemudia mengoleskan sedikit ASI pada areola dan puting untuk mencegah lecet, kemudian mengoleskannya kembali setelah menyusui selesai; ibu mengerti cara perawatan payudara sebelum menyusui.	Mahasiswa
11.05 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari yaitu merawat tali pusat bayi dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi cukup dengan dibungkus dengan kassa steril, menjaga kebersihan kemaluan dan bokong pada saat bayi BAK dan BAB seperti membilas dengan air bersih, mengeringkannya dengan tisu atau handuk bersih, dan tidak memberikan bedak pada selangkangan bayi ; ibu dapat mengulangi penjelasan perawatan sehari-hari pada bayi baru lahir.	Mahasiswa
11.10 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas yaitu perdarahan dari vagina, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara bengkak, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, bengkak pada wajah atau kaki, jika ibu menemukan tanda	Mahasiswa

	bahaya tersebut ibu harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan ; ibu mengerti dan dapat mengulangi apa saja tanda bahaya pada masa nifas.	
11.15 WITA	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang untuk memeriksakan masa nifasnya pada tanggal 31 Maret 2023 ; Ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan yaitu pada tanggal 31 Maret 2023	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Oleh : Zuraidah

S :

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 x/hari dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih 10 gelas/hari
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari warna kuning bening BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan
Istirahat	Tidur siang \pm 2 jam Tidur malam \pm 6 jam
Aktifitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menyusui bayi
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 2-3 x/hari

Kebiasaan	Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak minum jamu dan obat – obatan
-----------	--

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 115/89 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen Tampak simetris, posisi membujur, tidak tampak bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak terdapat asites, TFU 3 jari dibawah pusat, DRA: 9 x 2 cm UC: keras dan kandung kemih kosong.

Genetalia Lochea sanguilenta

Ekstremitas Atas : simetris, tidak oedem, CRT <2detik Reflek bisep (+), reflek trisep (+).

Bawah : kaki tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada tanda homan, CRT <2detik, homan sign (-), babynski (-), reflek patella (+)

A:

Diagnosa : P₃₀₀₃ postpartum normal hari ke 4

Masalah : tidak ada

P :

jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu; ibu senang mengetahui kondisinya dalam keadaan baik.	Mahasiswa
10.35 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat karena jika ibu kurang istirahat akan mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan ibu depresi serta ketidaknyamanan dalam merawat bayi. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa
10.40 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif (SAP Terlampir) ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
10.45 WITA	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang ke-3 untuk pemeriksaan masa nifas ; ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal Pengkajian : 29 April 2023
Waktu : 11.00 WITA
Tempat : Puskesmas
Oleh : Zuraidah

S :

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 x/hari dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih 10 gelas/hari
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari warna kuning bening BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan
Istirahat	Tidur siang 1 jam Tidur malam 4-5 jam
Aktifitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menyusui bayi
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 2-3 x/hari
Kebiasaan	Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak minum jamu dan obat – obatan

O :

7. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

8. Pemeriksaan Fisik

Payudara	Tampak simetris, ASI (+), tampak <i>hyperpigmentasi</i> pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan
Abdomen	Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba,
Genetalia	pengeluaran lochea alba
Ekstremitas	Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik, refleks bisep dan trisep positif. Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, tidak tampak varices, tidak tampak <i>trombophlebitis</i> , kapiler refill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

A :

Diagnosa	: P ₃₀₀₃ , postpartum normal hari ke 40
Masalah	: tidak ada
Diagnosa Potensial	: tidak ada

P :

Tanggal/jam	Penalaksanaan	Paraf
11.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu saat ini dalam keadaan normal ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
11.05 WITA	Memberikan konseling tentang kontrasepsi jangka panjang ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tetapi ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.	Mahasiswa
11.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk ibu ber-KB ; ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa

E. Asuhan Kebidanan Neonatus Fisiologis

Asuhan Kebidanan Neonatus Fisiologis Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2023
Waktu : 11.00 WITA
Tempat : PMB
Oleh : Zuraidah

S :

1. Keluhan Utama
Tidak ada keluhan.
2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	ASI setiap 2 jam sekali, ± sudah 3x bayi disusui
Eliminasi	BAK 2x warna kuning bening BAB 1x warna hijau kehitaman, konsistensi lembek
Istirahat	Tidur ±5 jam
Personal Hygiene	Bayi telah dimandikan, ganti popok 3x, ganti lampin 4x, ganti baju 2x

O :

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : baik
Tanda Vital :
Nadi : 138 kali/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 47 kali/menit
Antropometri :
Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 52 cm
Lingkar kepala : 32 cm
Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 33 cm

LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : terdapat UUK dan UUB, fontanel datar.

Mata : Bersih, tidak ada kotoran atau perdarahan, sklera tidak ikterus

Mulut : tidak sianosis, lidah bersih

Leher : pergerakan leher aktif

Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak terdengar suara nafas tambahan

Abdomen : tidak teraba massa atau benjolan abnormal, terdapat 2 arteri dan 1 vena.

Kulit : berwarna kemerahan

Genitalia : tidak ada tanda diaper rash

3. Pemeriksaan Neurologis

a. *Sucking* : Positif. Refleks isap baik

b. *Swallowing* : Positif. Refleks menelan baik.

c. *Babinski* : Positif. Ketika telapak kaki digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 15 jam

Masalah : tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28/03/2023 11.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan; ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini.	Mahasiswa
11.20 WITA	Memberi KIE mengenai perawatan tali pusat yaitu dibungkus dengan kassa steril tanpa diberikan alkohol maupun betadine; ibu dapat	Mahasiswa
11.17 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kejang, kesulitan bernapas, infeksi pada tali pusat, dan diare. Jika ibu menemukan tanda tersebut, ibu segera pergi ke fasilitas kesehatan.	Mahasiswa
11.20 WITA	Memberikan KIE kepada ibu sebelum memandikan bayi hendaknya mengukur suhu tubuh bayi agar pada saat memandikan bayi tidak hipotermi	Mahasiswa
11.22 WITA	Menjadwalkan ulang kunjungan ulang neonatal yang kedua untuk memeriksa kondisi bayi ; ibu datang kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2023	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 20233
Waktu : 12.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. N
Oleh : Zuraidah

S :

1. Keluhan Utama

Tidak ada.

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Disusui 2-3 jam sekali
Eliminasi	BAK 5-6x/hari warna kuning bening BAB 1x/hari warna hijau kehitaman
Istirahat	Bayi lebih banyak tidur, dan bangun ketika haus atau jika BAB/BAK
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju setiap mandi atau setiap basah,

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Tanda Vital :

Nadi : 132 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 44 kali/menit

Antropometri :

Berat Badan : 3700 gram

Panjang Badan : 53 cm

LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Mata Tampak putih tidak kuning
Abdomen Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A :

Diagnosa : NCB SMK usia 4 hari

Masalah : tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
31/03/2023 12.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan; ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini.	Mahasiswa
12.15 WITA	Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu untuk terus melanjutkan pemberian ASI eksklusifnya hingga usia 6 bulan; ibu semangat akan memberikan bayinya ASI Eksklusif.	Mahasiswa
12.20 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal Pengkajian : 29 April 2023

Waktu : 10.50 WITA

Tempat : Puskesmas

Oleh : Zuraidah

S :

1. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	ASI setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAK 4-6x/hari warna kuning bening BAB 1-2x/hari warna kuning cerah, konsistensi lembek
Istirahat	Tidur \pm 20 jam
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju setiap mandi atau setiap basah, ganti popok setiap basah

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Tanda Vital :

Nadi : 131 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 42 kali/menit

Antropometri:

Berat Badan : 4200 gram

Panjang Badan : 57 cm

2. Pemeriksaan Fisik Bayi

Mata Tampak putih tidak kuning
Abdomen Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Genitalia tidak ada tanda diaper rash

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 40 hari

Masalah : tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.12 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan; ibu mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
11.20 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada Neonatus seperti demam yang tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, Kejang, tidak mau menyusu, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah,dingin,menangis atau merintih terus menerus, dan sesak napas. Jika ibu menemukan tanda tersebut, ibu segera pergi ke fasilitas kesehatan.	Mahasiswa
11.25 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap dan menjelaskan mengenai vaksin BCG untuk mencegah bayi terkena penyakit TBC efek samping vaksin BCG yaitu akan terdapat bekas seperti luka pada tempat penyuntikan dan kondisi tersebut adalah normal, ibu tidak perlu khawatir dengan bekas tersebut;	Mahasiswa

11.28 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. ; ibu mengerti dan bersedia memeberikan ASI Saja selama 6 bulan	Mahasiswa
11.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan bayi dengan rutin membawa ke Posyandu terdekat setiap bulannya untuk ditimbang. : ibu bersedia untuk datang ke posyandu setiap bulan	Mahasiswa

F. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi dengan Akseptor KB Implant

Tanggal Pengkajian : 29 April 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas

Oleh :

S :

1. Keluhan Utama

Ibu ingin menentukan pilihan dalam penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakannya dan sudah berdiskusi dengan suami. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun.

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari dengan porsi makan nasi seporsi, lauk pauk 1 potong, sayur dan buah pisang, air putih \pm 5-6 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi ibu. Nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan BAB : 1-2 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak
Istirahat	Tidur siang selama \pm 1-2 jam/ hari Tidur malam \pm 6 - 7 jam/ hari
Aktivitas	Aktivitas ibu sehari-hari dirumah adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan membersihkan rumah selain itu ibu juga menyusui dan merawat bayinya.
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali/hari dang anti baju rutin setiap setelah mandi, serta ganti pembalut 3 kali dalam sehari
Seksualitas	Ibu tidak melakukan hubungan seksual

3. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- Psikologi : Ibu dan suami sangat menikmati perannya sebagai orang tua dan suami mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.
- Sosial : Ibu, suami, dan keluarga menerima kelahiran anak keempat ini dengan bahagia
- Kultural : Tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.
- Spiritual : Tidak ada kegiatann keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 116/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan

Abdomen Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

A :

- Diagnosis :P₃₀₀₃ nifas 40 hari akseptor KB Implant
- Masalah :tidak ada
- Diagnosis Potensial : tidak ada

P

Tanggal	Tindakan	Paraf Pelaksana
29 April 2023	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal. E/ ibu paham dan reaksi ibu baik	Mahasiswa
	Menjelaskan tentang KB implan seperti kandungannya, bentuk KB impant E/ ibu mengerti kandungan KB impant	Mahasiswa
	Menjelaskan kepada ibu efek samping Kb implant E/ ibu dapat menyebutkan salah 1 efek dari KB implant	Mahasiswa
	Menjelaskan kepada ibu letak pemasangan Kb implant yaitu di sepertiga lengan bawah ibu dan di bawah kulit E/ ibu mengerti	Mahasiswa
	Melakukan informed consent kepada ibu sebelum di lakukan pemasangan E/ ibu bersedia dan menandatangani informed consent	Mahasiswa
	Melakukan pemasangan KB implant	Mahasiswa
	Menjelasakn kb implant telah terpasang, setelah pemasangan akan timbul seperti kebiruan dan sedikit memar di bagian pemasangan tetapi itu masih batas normal	Mahasiswa
	Menjelaskan kepada ibu persawatan luka di rumah seperti jangan terkena air terlebih dahulu, luka harus	Mahasiswa

	tetap kering agar mempercepat penyembuhan luka	
	Menganjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi dan datang kembali jika ada keluhan lainnya	Mahasiswa
	Memberikan asmev 3x1 untuk mengurangi nyeri E/ ibu bersedia minum 3x1	Mahasiswa
	Pendokumentasian di kartu KB , mengisi tanggal pemasangan serta tanggal kapan harus lepas KB E/ telah tercatat tanggal pemasangan dan tanggal pelepasan	Mahasiswa

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. N usia 31 tahun G_{III}P₂₀₀₂ hari pertama haid terakhir pada tanggal 12 juni 2022 sehingga tafsiran persalinan menurut rumus neagle adalah pada tanggal 19 Maret 2023. Kontak pertama pada penulis dimulai pada tanggal 26 Juli 2023 yaitu pada masa kehamilan 6 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny. N di dapatkan bahwa usia Ny. N 20 tahun, pendidikan terakhir SMP dan pekerjaan sekarang adalah IRT mengeluh mual muntah. Berdasarkan umur jika <16 tahun atau >35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi (Varney, 2019). Hal ini memerlukan pengawasan antenatal tambahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terlaksana, karena klien termasuk kategori usia < 35 tahun

Keluhan mual yang terjadi pada Ny. N juga bisa disebabkan oleh pekerjaan ibu sebagai IRT di mana menurut teori dari Arnelewati (2014) dalam Afrilina & Suyani (2019) bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Dimana kecemasan yang berlanjut menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan terjadinya mual.

Selanjutnya, di lakukan pengkajian kehamilan Ny. N sekarang. Ny. N mengatakan bahwa ini adalah kehamilan keempat HPHT: 12 Juni 2022 dengan usia kehamilan 6 minggu, sejalan dengan teori dari Mardalena (2017) dalam Wijaya (2017) juga menyatakan bahwa mual hingga terjadinya mual muntah

biasa terjadi pada awal kehamilan atau Trimester I, kondisi ini terjadi karena adanya perubahan kadar hormon *chorionic gonadotropin* dan estrogen, serta meningkatnya sensitivitas terhadap bau-bauan. Puncaknya terjadi pada usia 9-12 minggu kehamilan, dan akan membaik ketika masuk minggu ke 16.

Pada kehamilan ini Ny. N telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak > 6 kali, Ny.R rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan dokter spesialis kandungan. Pada TM 1 Ny. N memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 x, pada trimester II 2 x dan pada trimester III sebanyak 4x. Ny. N mendapatkan tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Kebijakan program pelayanan antenatal care menerapkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 6 kali selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terlaksana, karena klien rutin memeriksakan kehamilannya.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi. Sehingga penulis dapat menyimpulkan selama kehamilan yang Ny. N alami semua berjalan dengan normal.

B. Asuhan Kebidanan Intranatal

Ny. N bersalin pada tanggal 27 Maret 2023 dengan usia kehamilan 40 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2006). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. N pada saat proses persalinan yaitu 40 minggu.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak (27/03/2023) dan perut kencang-kecang sejak

semalam dan semakin sering dan teratur kontraksinya sejak pukul 04.00 WITA. Frekuensi kontraksi 4x10' : 40-45". Pada pemeriksaan dalam pada tanggal 27 maret 2023 pukul 12.50 WITA ditemukan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posrtio tipis. Ini termasuk dalam fase aktif persalinan Sejalan dengan teori Manuaba (2007) tanda tandapersalinan adalah Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan, mengeluarkan lendir darah, pengeluaran cairan yang sebagian besar ketuban pecah.

Pada pukul 18.45 WITA ibu merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali untuk memastikan kemajuan persalinan dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, ketuban (-) presentasi kepala, denominator UUK, station 0. Proses kala I pada multigravida menurut Manuaba (2019) adalah \pm 8 jam dan pada Ny. N berlangsung sekitar \pm 8 jam. Pada kala I Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Asuhan yang di berikan pada Ny. N yang telah masuk dalam persalinan kala II adalah, memposisikan ibu senyaman mungkin saat meneran, sejalan dengan teori saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan (Mochtar,2011). Membimbing ibu meneran karna meneran yang baik dan benar mengurangi risiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indicator kemajuan dalam proses persalinan. (JNPK-KR,2018). Serta menganjurkan ibu untuk melakukan teknik pernafasan meniup denan kuat hanya pada saat mulai muncul, penelitian yang di lakukan oleh (Ahmadi et al., 2017) menyatakan bahwa dengan teknik pernafasan meniup dapat mengurangi kerusakan perineum pada wanita yang melahirkan.

Pada kala II bayi lahir pukul 19.12 WITA dengan jenis kelamin laki laki, bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif, Menurut (*Rustam Mochtar, 2011*) pada primigravida kala II berlangsung 1 jam sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Menurut penulis, dari hasil pemeriksaan kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu setelah bayi lahir dan adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2019). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah memeriksa uterus untuk memastikan tidak adanya bayi kedua dan pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT, massage fundus uteri selama 15 detik, mengecek apakah ada laserasi dan memeriksa kelengkapan plasenta, segera setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

Kala III pada Ny. N berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 8 menit dan melakukan tindakan IMD segera setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan (WHO, 2019).

Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan laserasi, tidak terdapat laserasi. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml (Ujiningtyas, 2009). Hasil pemeriksaan pada Ny. N yang telah memasuki kala IV persalinan di dapatkan hasil yang normal, Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 10 cc. Selama kala IV persalinan selalu di pantau selama 2 jam dan di catat di partograf . Pengisian partograf merupakan salah satu bentuk pendokumentasian terhadap proses persalinan yang telah dilakukan. (JNPK-KR, 2018).

Setelah persalinan penulis mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan menganjurkan suami untuk memenuhi asupan nutrisi ibu. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi dan nutrisi ibu nifas diperlukan untuk mempercepat penyembuhan dan mempengaruhi susunan air susu.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir pukul 19.12 WITA, segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny. N didapatkan hasil kulit bayi berwarna kemerahan, segera menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin laki laki, berat saat lahir adalah 3553 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm dn LILA 12 cm.

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 24 jam pertama setelah kelahiran, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif. (Kosim, 2019). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N

Segera setelah lahir bayi Ny. N dilakukan inisiasi menyusu dini selama \pm 1 jam, hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta membantu ibu melakukan bounding attachment dengan bayinya (Varney, 2007). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. N

Bayi Ny. N dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya), memberikan profilaksis mata, memberikan Vitamin.K 1 dengan dosis 1mg dan memberikan suntik imunisasi Hb 0 (Doenges, 2011). Bayi Ny. N telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb 0, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Prawirohardjo, 2019).

Bila di lihat dari penilaian maturitas fisik yang meliputi penilaian kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata, telinga, dan genitalia (Doenges, 2017) menunjukkan Bayi Ny. N lahir cukup bulan. Kriteria yang dipenuhi Bayi Ny. N adalah vena pada kulit tidak terlihat, lanugo jarang, garis telapak kaki jelas, pada payudara areola menonjol, telinga kaku, dan labia mayor sudah menutupi labia minor dan klitoris.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N Dalam hal ini penulis memberikan asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir dimasa transisinya.

D. Asuhan Kebidanan Postnatal Care

Kunjungan selama masa nifas Ny. N sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3 -7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari, kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam Walyani (2014), yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 28 Maret 2023, pukul 10.30 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 14 post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keluhan masih nyeri jalan lahir, keadaan ibu baik. Ibu dapat beristirahat jika bayinya tidur, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. involusi uterus berjalan dengan normal dengan hasil 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, tanda homan sign negatif ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancer dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3-4x/hari, makanan yang dikonsumsi juga bervariasi seperti nasi, lauk-pauk dan sayuran.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2014), tujuan pada asuhan kunjungan 6-48 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Asuhan yang diterapkan oleh penulis berkesinambungan dengan teori menurut Suhemi (2009) dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi dan tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, member ibu konseling dalam pengasuhan bayi

Tanggal 31 maret 2023 pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 4 hari post partum. Ny. N berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea sangueleta, tanda homan sign negative, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny. N dan didapatkan hasil lochea berwarna merah kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyowati (2019) lochea serosa berwarna merah kecoklatan karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang nutrisi ibu nifas.

Tanggal 29 April 2023 pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu 40 hari post partum. Ny. N tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan

dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan normal, ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3-4x/hari, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal pada genitalia. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap dan keluarga berencana

Pada kunjungan IV dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada pemeriksaan kunjungan I, II dan III, dari hasil pengkajian ibu tidak memiliki keluhan. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik di dapatkan TFU sudah tidak teraba.

Dari kunjungan I sampai dengan kunjungan IV setelah persalinan Ny. N dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny. N yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Menurut (Sulistiyowati, 2019) bahwa periode *letting go* adalah periode dimana ibu mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

Menurut penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan pada adaptasi psikologis yang ibu alami.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Syafudin, 2009). Dalam teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (6-48 jam setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran) (Prawirohardjo, 2011). Neonatus Ny. N telah 3 kali kunjungan yaitu 12 jam setelah kelahiran, 4 hari setelah kelahiran, dan 17 hari setelah kelahiran. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena kunjungan neonatus I- III dilakukan sesuai dengan jadwal.

Pada kunjungan neonatus I (KN 1) 15 jam setelah kelahiran penulis

melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi 134 x/i, pernafasan 42 x/i serta suhu 36,6 °C. Neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK sebanyak 3x berwarna putih jernih dan BAB 1x berwarna hijau kehitaman (meconium), sejalan dengan teori sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (Varney, 2019).

Pada kunjungan II yaitu 4 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 132 x/i, pernafasan 44 x/i serta suhu 36,7 °C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus mengalami kenaikan menjadi 3700 gram.

Kunjungan III 40 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 131 x/i, pernafasan 42 x/i dan suhu 36,8 °C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus mengalami kenaikan menjadi 4200 gram. Dalam pemeriksaan fisik, semua kondisi bayi dalam keadaan normal.

Dari kunjungan I sampai kunjungan III neonatus dalam keadaan baik dan tetap di berikan ASI oleh ibunya.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ny. N. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny. N sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Affandi Biran (2011) bahwa konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. N dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Konseling yang diberikan mengenai kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah konseling beberapa macam alat kontrasepsi seperti Suntik 3 bulan, IUD, Pil, Implant, Kondom dan MAL. Ny. N

memutuskan untuk menggunakan KB Implant. Tanggal 29 April 2023 Ny.
N telah menggunakan KB Implant, TD: 116/80 mmhg

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ibu N mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tenggara maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

1. Ante Natal Care

Pada masa kehamilan Ny. N berjalan dengan normal, Ny. N melakukan pemeriksaan sebanyak > 6 kali. Sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan 6 kali selama kehamilan. Dan pada kehamilannya Ny. N tidak ada keluhan apaun. Ibu sangat mengharapkan persalinannya yang pertama ini berjalan secara normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil pun telah memenuhi standarisasi ibu hamil fisiologis dan tidak ditemukan suatu masalah.

2. Intranatal Care

Kehamilan Ny. N aterm dengan usia kehamilan 40 minggu. Proses persalinan yang terjadi pada Ny. N berjalan dengan normal. Dianggap normal apabila pada prosesnya terjadi pada usia kehamilan aterm (>37 minggu) (JNPK-KR, 2017). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. N yaitu memasuki usia kehamilan 37-38 minggu saat proses persalinan. Ibu tidak memiliki tanda bahaya pada persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir mencapai 2500-4000 gram (Depkes RI, 2019). Teori ini sesuai dengan praktik dan tidak ada kesenjangan bahwa bayi Ny. N lahir saat usia kehamilan 40 minggu dengan berat 3553 gram. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Postnatal Care

Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal dan tidak terjadi perdarahan atau infeksi yang ditandai dengan tidak adanya pengeluaran lochea yang berlebihan dan/atau berbau. Ny. N telah melakukan mobilisasi setelah melahirkan dengan cepat yaitu ibu dapat duduk, kemudian berdiri dan dibantu suami untuk pergi ke toilet. Tidak ada permasalahan masa nifas yang terjadi pada Ny. N

5. Neonatus

Keadaan umum baik, menangis kuat, refleks menghisap baik, tali pusat dirawat dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar. Dan pada hari kelima tali pusat bayi telah puput dan kering. Bayi tidak diberikan vaksin Hb 0. Bayi Ny. N hanya diberi ASI

6. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi pada Ny. N meliputi kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui seperti kontrasepsi pil progestin, suntik progestin, implan, dan AKDR. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan Kb Implant

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik dan yang nyata dilahan

serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru.

2. Bagi Lahan Praktik

Untuk Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar Institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah di dapat dengan mempraktekan dan menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

4. Bagi Klien

Agar ibu hamil dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat dideteksi dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V., & Chandra, J. (2018). *Efektivitas Latih Kandung Kemih Terhadap Percepatan Perkemihan Pada Ibu Pasca Salin*. 1–5.
- Ahmadi, Z., Torkzahrani, S., Roosta, F., Shakeri, N., & Mhmoodi, Z. (2017). Effect of breathing technique of blowing on the extent of damage to the perineum at the moment of delivery: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), 62. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.202071>
- Al-Kautzar, A. M., Adawiyah, S. el, Fahriani, M., Hamzah, Ahmad, M., Hamzah, R., Marlina, H., & Paulus, A. Y. (2021). *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana* (Ramli, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Perempuan_dan_Keluarga_Berencana/pEZFEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keluarga+berencana+dan+kontrasepsi&printsec=frontcover
- Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 94–109. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>
- Andariya, D., Akademi, N., Ibrahimy, K., & Situbondo, S. (n.d.). Contonuity Of Care Kebidanan. *AGUSTUS*, IV(2), 67–77.
- Andini, A. (2020). *Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh dari target SDGs*. Lokadata.
- Anggraini, D. D., Wanodya, H., Hutabarat, J., Nardina, E. A., Sinaga, L., Sitorus, S., Azizah, N., Argaheni, N. B., Wahyuni, Samaria, D., & Hutomo, C. S. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi: Vol. xiv* (A. Karim & J. Simarmata, Eds.; Edisi 1, Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Kontrasepsi/-1otEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keluarga+berencana+dan+kontrasepsi&printsec=frontcover
- Astuti, H. P. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan): Vol. vi* (Cet. 1). Yogyakarta Rohima Press.
- Ayu, N. (2016). *Patalogi dan Patofisiologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- BKKBN. (2014). Keluarga Berencana Kontrasepsi. In *Jurnal Keperawatan*.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Journal of Public Health*.

- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir : Vol. xii* (S. Dewi, Ed.; Edisi 1). CV Oase Group.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=pQC5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=kebidanan+persalinan+normal&ots=R10QoweEap&sig=7cEL Ae19T6ZjukUtPB2eXXaqTmk&redir_esc=y#v=onepage&q=kebidanan%20persalinan%20normal&f=false
- Dinkes Kab. Mojokerto. (2015). *Pertemuan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
<http://dinkes.mojokertokab.go.id/berita/pertemuan-pelayanan-antenatal-terpadu>
- Dinkes KalTim. (2021). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2020*.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI*.
<https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/rev isi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>
- Herawati, Y., & Indriati, M. (2017). Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Jurnal Kebidanan*.
- Hudoyo, K. S. (2018). Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak. *WartaKESMAS*, 48.
- Indonesia, K. K. R. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelay. In *kementerian kesehatan republik indonesia*.
- Ira, Sabilu, Y., & Rasma. (2016). *Pemanfaatan Antenatal Care (Anc) Oleh Ibu Hamil Pada Masyarakat Desa Mokupa Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2015*. 1–8.
<https://media.neliti.com/media/publications/185986-ID-none.pdf>
- Julizar, M., Effendi, J., & Sukandar, H. (2020). Analisis Faktor Resiko Atonia Uteri. *Jurnal Ilmiah Ilmi Kesehatan, Vol .7, No*, 108–117.
- Kanal Pengetahuan. (2017). *Rekomendasi WHO Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) – Kanal Pengetahuan FKKMK UGM*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Dan Keperawatan UGM.

<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/rekomendasi-who-dalam-pelayanan-antenal-care-anc/>

- Kemenkes RI. (2018, August 12). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. In *Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Bialy, A. I. (2019). Physical activity and the occurrence of postnatal depression—a systematic review. *Medicina (Lithuania)*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
- Kundayanti, R., & Suciawati, A. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10t Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang – Banten*. <http://repository.unas.ac.id/2312/1/2%29%20Laporan%20Penelitian%20Standar%2019T.pdf>
- Lestari, M., Mulawardhana, P., & Utomo, B. (2019). Faktor Risiko Kejadian Atonia Uteri. *PEDIOMATERNAL NURSING JOURNAL*, 5(2), 189–196.
- Lidwina, A. (2021, April). *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara | Databoks*. Databoks.
- Lisonkova, S., Mehrabadi, A., Allen, V. M., Bujold, E., Crane, J. M. G., Gaudet, L., Gratton, R. J., Ladhani, N. N. N., Olatunbosun, O. A., & Joseph, K. S. (2016). Atonic Postpartum Hemorrhage: Blood Loss, Risk Factors, and Third Stage Management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC*

- = *Journal d'obstetrique et Gynecologie Du Canada : JOGC*, 38(12), 1081-1090.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.06.014>
- Lolong, D. B., & Pangaribuan, L. (2015). Hubungan Kunjungan K4 Dengan Kematian Neonatal Dini di Indonesia. *Media Litbangkes*, 3, 139–146.
- Manuaba, dr. I. A. C., Fajar, dr. I. B. G., & Manuaba, Prof. dr. I. B. G. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. <https://doi.org/10.1055/s-2018-1043995>
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Antenatalcare*. Pustaka Belajar.
- Marni dan Kukuh Rahardjo. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Matahari, R., Fitriana, P. U., & Sri, S. (2020). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi: Vol. viii* (R. Sofianingsih, Ed.). Pustaka Ilmu. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontras/1BZPEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keluarga+berencana+dan+kontrasepsi&printsec=frontcover
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. <https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-21-tahun-2021/>
- Michelle A. Kominiarek. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Journal of Med Clin North Am*. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>. Nutrition
- Mihatsch, W. A., Braegger, C., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Fewtrell, M., Mis, N. F., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Lapillonne, A., Molgaard, C., Embleton, N., & Van Goudoever, J. (2016). Prevention of Vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: A position paper by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001232>
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi* (Edisi Ketiga). EGC.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir: Vol. xvi* (Ed. I). ANDI.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5ppdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA10&dq=persalinan+normal&ots=mQ_vUFlsd4&sig=qEMlywUOZ-LzA0bfiB7c2nMJ3nA&redir_esc=y#v=onepage&q=persalinan%20normal&f=false

Noordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.

https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_NEONATUS_BAYI_BALITA_DA/8WGIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=neonatus,+bayi+dan+balita&printsec=frontcover

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir: Vol. viii* (Ed 1, Cet 1). Deepublish.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=tgCDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=kebidanan+persalinan+normal&ots=6PpcIcbz3r&sig=aocyihGJtaKznGi2pQ0nKiNdKm8&redir_esc=y#v=onepage&q=kebidanan%20persalinan%20normal&f=false

Paladine, H. L., Medical, I., York, N., & York, N. (2019). Postpartum Care : An Approach to the Fourth Trimester. *Journal of American Academy of Family Physicians*, 485–491.

Palewangi, F. H., Nur, Af., & HPalewang, F. (2020). *Kualitas ANC Terhadap Plasenta Ringan*.

Pitriani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III): Vol. x* (Edisi 1). Deepublish.

https://play.google.com/store/books/details?id=Fmz_CAAAQBAJ&rdid=book-Fmz_CAAAQBAJ&rdot=1&source=gbs_vpt_read&pcampaignid=books_booksearch_viewport

Prawirohardjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat: Vol. XXIV* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro, Eds.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahyani, N. K. Y., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan: Vol. xii* (D. Arum, Ed.; Edisi 1). ANDI.

- Rukiah, A. Y. dkk. (2014). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. In *Trans Indo Media*. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1978.485_1.x
- Sari, Am.Keb, E. P., & Rimandini,SST, K. D. (2014). PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*.
- Sari, R., & Anggorowati, A. (2020). Intervensi Non Farmakologi untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Postpartum: Kajian Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 59–69. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.59-69>
- Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(2), 49–64. <https://doi.org/10.31101/jhes.185>
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah: Vol. xiii* (Edisi 1 Cetakan 1). Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra/ZAyfDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=neonatus,+bayi+dan+balita&printsec=frontcover
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., Shrestha, S., & Rana Khagi, B. (2016). Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Journal of Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.006>
- Sirait, L. I., & Rupdi, L. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi: Vol. vi* (S. J. Insani, Ed.; Edisi 1 Cetakan 1). Insan Cendekia Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Keluarga_Berencana_Pela/YE8tEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keluarga+berencana+dan+kontrasepsi&printsec=frontcover
- Song, J.-A., & Hur, M. H. (2019). A Systematic Review of Breast Care for Postpartum Mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(3), 258. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.3.258>
- Sukamti, S., & Riono, P. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2019). *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*.
- Sulfianti, Indyani, Purba, D. H., Yuliani, S. S. M., Haslan, H., & Sari, I. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan : Vol. xiv* (J. Simarmata, Ed.; Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=VLYKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=kebidanan+persalinan+normal&ots=oVDpS5ptTf&sig=p1EzjsSbkkUCE9SFp_yUI21QRw&redir_esc=y#v=onepage&q=kebidanan%20persalinan%20normal&f=false

- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas: Vol. xvl* (R. Watianthos, Ed.; Edisi 1). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Masa_Nifas/dTY4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nifas&printsec=frontcover
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020a). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/MJ.V5I1.952>
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020b). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/MJ.V5I1.952>
- Trapani Júnior, A., Vanhoni, L. R., Silveira, S. K., & Marcolin, A. C. (2020). Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 42(6), 349–355. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713587>
- Tyastuti, S., & Heni, P. W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- UN Inter-agency Group (UNICEF, WHO, World Bank, U. D. P. D. (2019). *Mortality Rate Infant*. The World Bank.
- Varney. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *EGC*.
- Walyani, E. S. (2014). *Materi Ajar Kebidanan* (1st ed.). PT Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Edisi 1). Pustaka Baru Press.
- WHO. (2019). *Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi (Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use)* (A. W. Nugroho, Ed.; Vol. 148). EGC. https://www.google.co.id/books/edition/Rekomendasi_Praktik_pilihan_untuk

_penggu/ZaoVZQtqIxAC?hl=id&gbpv=1&dq=kontrasepsi+suntik&printsec=frontcover

- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan: Vol. xvi* (Pertama). Transmedika.
- Wijayanti, T., & Suswandari, A. (2019). Penerapan Standart Pelayanan Kehamilan Oleh Bidan Di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan*.
- Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP.
- Wulandari, A., Wigati, P., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Pelayanan Antenatal Dan Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 14–23.
- Yani, D. P., & Istiqomah, N. (2020). Asuhan Ibu Hamil Sampai Dengan KB Dan Nifas Secara COC Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang : Sebuah Tinjauan Kasus. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 105–112.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas - Google Books: Vol. viii* (Edisi 1). Yayasan Ahmar Cedikia Inonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Emodemo_Dalam_Asuhan_Kebidanan_Masa_Nifa/PZgMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nifas&printsec=frontcover
- Yunita, E. P. (2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas* (Tim UB Press, Ed.). UB Press. https://www.google.co.id/books/edition/Penggunaan_Kontrasepsi_dalam_Praktik_Kli/DMrPDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kontrasepsi+suntik&printsec=frontcover
- Yusita, I., Effendi, J. S., & Achadiyani. (2019). Effect Of Pelvic Floor Muscle Training On Uterus Involution In Spontane Postpartum Mother. *Urban Green Journal*, 1(2), 24–30.

A. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien
1	Pembukaan 5 menit	a. Memberikan salam b. Perkenalan c. Menjelaskan TIU dan TIK d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Inti 15 menit	Menanyakan tentang perawatan bayi baru lahir terutama perawatan tali pusat. Menjelaskan materi dan memperagakan tentang: a. Pengertian perawatan bayi baru lahir terutama perawatan tali pusat b. Cara perawatan tali pusat c. Hal-hal yang diperlihatkan dan dilarang selama perawatan d. Tanda-tanda tali pusat bayi yang terinfeksi e. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi baru lahir	a. Menjawab pertanyaan penyuluh b. Mendengarkan dan memperhatikan c. Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas.
3	Penutup 10 menit	a. Evaluasi b. Menyimpulkan c. Mengucapkan maaf dan terima kasih d. Salam Penutup	a. Menjawab Pertanyaan b. Mendemontasikan cara merawat tali pusat c. Memperhatikan d. Menjawab dalam penutup

B. EVALUASI

1. Setelah kita berdiskusi tadi dapatkah ibu menjelaskan pentingnya perawatan tali pusat?
2. Dapatkah ibu menyebutkan 3 dari 5 hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat?
3. Dapatkah ibu menyebutkan hal yang dilarang dalam perawatan tali pusat?
4. Dapatkah ibu menyebutkan 2 dari 4 tanda dan gejala tali pusat yang terinfeksi?
5. Dapatkah ibu menyebutkan 2 dari 3 upaya pencegahan terjadinya infeksi tali pusat padabayi?
6. Dapatkah ibu memperagakan bagaimana cara merawat tali pusat bayi baru lahir dengan bantuan minimal dari perawat?

C. REFERENSI

Gant, Norman F & F. Gary Cunningham. 2011. *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta:EGC

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta:FKUI

Yulifah, Rita & Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Komunikasi & Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

MATERI PERAWATAN TALI PUSAT

A. Definisi Tali Pusar

Tali pusat (Funiculus umbilicalis) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

B. Cara Membersihkan Tali Pusar

1. Cuci tangan bersih
2. Gunakan handscoon
3. Ambil kapas bulat atau kapas bertangkai yang telah dibubuhi alkohol 70%, lalu bersihkan sisa tali pusar, terutama bagian pangkalnya (yang menempel pada perut).
4. Lakukan dengan hati-hati, apalagi bila pusar bayi masih berwarna merah.
5. Gunakan jepitan khusus dari plastik untuk memegang ujung tali pusarnya, agar lebih mudah dalam membersihkan dan melilitkan perbannya.
6. Ambil kasa kering lalu bungkus sisa tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga kepangkalnya tertutup perban.
7. Lilitkan perban/kasa sedemikian rupa agar bungkus tidak terlepas. Pastikan tidak teraluketat, agar bayi tidak kesakitan.
8. Gunakan kain kasa untuk mengikat perban agar tetap pada tempatnya.

C. Arah Pembersihan Tali Pusar Bayi

Pembersihan tali pusat bayi yang telah dipotong yaitu : dari bagian tali pusat yang dipotong ke arah pusar dengan gerakan satu arah. Indikasinya agar bagian yang dipotong tidak terkenakotoran dari pusar.

D. Hal – Hal yang Dilarang

Membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan abu dapur karena akan menyebabkan infeksi.

E. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau menoleskan cairan atau bahanapapun ke puntung tali pusat.
- Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segerakeringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- Teknik Perawatan Tali Pusat Bayi. Dalam perawatan maupun pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan teknik steril. Artinya, dalam setiap pelaksanaan perawatan dan pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan alat- alat yang steril. Dan dalam setiap proses perawatan itu diangjurkan untuk selalu memakai hanscoon.
- Penggunaan Popok pada bayi. Saat tali pusat dipotong, maka harus diperhatikan penggunaan popok bayi tersebut. Sebaiknya popok dipakaikan dibawah pusar. Alasannya adalah agar pusarnya tidak lembab, karena apabila lembab akan beresiko timbulnya infeksi.

F. Tanda-Tanda Tali Pusat Bayi yang Terinfeksi

- Bernanah
Kondisi ini bisa muncul jika kurang benar dalam merawatnya, seperti kurang bersih dan kurang kering. Hal ini juga bisa terjadi bila saat pemotongan tali pusat bayi menggunakan benda yang tidak steril sehingga kuman mudah tumbuh dan berkembangbiak.
- Bau Tidak Sedap
Bau Tidak sedap muncul pada tali pusat menandakan bahwa tali pusat terinfeksi. Lalu tali pusat akan bernanah dan berlendir. Selain itu juga ditandai dengan kemerahan di sekitar pusar.
- Tidak Banyak Menangis
Bayi yang terinfeksi umumnya tidak banyak menangis sebaliknya banyak

tidur. Gejala ini ditandai dengan bayi malas minum, demam dan yang paling parah sampai terjadi kejang.

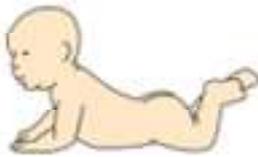
- Kulit sekitarnya berwarna kemerahan.

A. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat putus (mengering dan lepas) dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi dan mempersiapkan penyembuhan luka bekas perwatan tali pusat.

B. Alat dan Bahan

- Air hangat
- Wasko atau kapas yang steril



C. Waktu Perawatan Tali Pusat

1. Setelah makan pagi/sore hari
2. Sebelum tidur bila bagian tali pusat sudah tidak ada air keruh/kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat kering/lepas.



D. Cara Melakukan

1. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk yang bersih.
2. Jika bagian pada tali pusat yang akan dipotong dengan liris dan tali-lutir dan

uang ke tempat steril. Bila langkah kedua diganti air hangat.

3. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat, lakukan dengan liris dan tali-lutir.
4. Keringkan tali pusat dengan handuk



E. Tanda-tanda infeksi tali pusat pada bayi

1. Bayi anda gelisah dan rewel.
2. Ada tanda kemerahan di sekitar pangkal tali pusat dan perut bayi.
3. Berbau dan mengeluarkan nanah.
4. Diwarta suhu tubuh bayi yang meningkat (hangat/panas).
5. Tetap saja demam dengan menggati keasam steril kering penutupnya.
6. **SEGERA** ! bawa dan konsultasikan bayi ke tenaga kesehatan (bidan / dokter) terdekat.



F. Hal Yang Harus Diperhatikan

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi, karena dapat menimbulkan iritasi/luka/gatal-gatal pada daerah sekitar tali pusat (kalit yang menjadi tempat penempelan plester)
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.
3. Bila pada tali pusat atau daerah sekitar tali pusat terdapat tanda-tanda infeksi seperti warna kemerahan, ada nanah, bayi demam/rewel, segera hubungi petugas kesehatan/bawa ke puskesmas.

PERAWATAN TALI PUSAT



Disusun Oleh:

POLYKERES KEMENKES KALTIM

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA BAHAYA NIFAS

A. Tema	Tanda Bahaya Nifas
B. Topik	ASI Eksklusif
C. Sub Topik	1. Pengertian nifas 2. Tanda bahaya masa nifas
D. Sasaran	Ibu menyusui
E. Pelaksanaan	Hari / tanggal : Tempat :
F. Waktu	Pukul :
G. Tujuan	
1. Tujuan :	umum Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 1 x 30 menit ibu dapat mengetahui dan memahami tentang tanda bahaya nifas Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan
2. Tujuan :	khusus 1 x 30 menit ibu dapat : a. Menjelaskan pengertian nifas b. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas
H. Metode	Ceramah, tanya jawab
I. Media dan alat bantu peraga	Leaflet

J. Tahapan Kegiatan

WAKTU	TAHAP	RESPON
30 menit	<p>Pembukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar 3. Mengucapkan terima kasih atas kehadiran 4. Memberikan salam kepada seluruh peserta 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengucapkan salam 2. Peserta menanyakan pertanyaan 3. Peserta mengucapkan terima kasih 4. Peserta menjawab salam
10 menit	<p>Introduksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan kegiatan 2. Menjelaskan materi yang akan dibahas 3. Menjelaskan manfaat kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendengarkan penjelasan 2. Peserta mengajukan pertanyaan 3. Peserta menjawab pertanyaan
10 menit	<p>Isi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendengarkan penjelasan
10 menit	<p>Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar 3. Mengucapkan terima kasih atas kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengucapkan salam 2. Peserta mengucapkan terima kasih 3. Peserta menjawab salam

K. Evaluasi

1. Menerapkan metode penyuluhan yang tepat sehingga peserta proaktif dan dapat mengikuti kegiatan penyuluhan dengan baik .
2. Menerapkan tempat yang tepat untuk penyuluhan, sehingga peserta merasa senang dan tidak bosan dengan lingkungannya

MATERI TANDA BAHAYA NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu

Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uteri dan proses laktasi

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan mencakup 6 minggu berikutnya

Jadi masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

B. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1. Pendarahan Post Partum

a. Tanda dan gejala

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

- 1) Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta

- 3) Pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.
- b. Factor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:
- 1) Grandemultipara
 - 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
 - 3) Persalinan yang dilakukan dengan Tindakan
- c. Penanganan Penanganan
- Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas Kesehatan

2. Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis:

- a. Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
- b. Lochea Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: Lochea tidak lancar keluarnya.

Tanda dan gejala

- a. Keluarnya cairan dari vagina
- b. Adanya bau yang menyengat dari vagina
- c. Disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$

Penanganan

Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan. tas kesehatan.

3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Tergangg Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan pengecilan ini kurang baik atau terganggu terganggu disebut disebut sub-involusi sub-involusi

Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri

- a. Tanda dan gejala
 - 1) Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
 - 2) Fundus masih tinggi
 - 3) Lochea banyak dan berbau
 - 4) Pendarahan
- b. Penanganan: Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

4. Nyeri pada Perut dan Panggul

- a. Tanda dan gejala
Peritonitis: Peradangan pada peritoneum
 - 1) Demam
 - 2) Nyeri perut bagian bawah
 - 3) Suhu meningkat meningkat
 - 4) Nadi cepat dan kecil
 - 5) Nyeri tekan
 - 6) Pucat muka cekung, cekung, kulit dingin
 - 7) Anoreksia Anoreksia terkadang terkadang muntah
- b. Penanganan: Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan. kesehatan.

5. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat. sehingga ibu kelihatan pucat

a. Tanda dan gejala

- 1) Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh seluruh bagian kepala
- 2) Kepala terasa berdenyut berdenyut dan disertai disertai ras mual dan muntah
- 3) Lemas

b. Penanganan

- 1) Lakukan istirahat baring
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Meminum tablet fe selama 40 hari
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

6. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

a. Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$

b. Penanganan

- 1) Istirahat baring
- 2) Kompres dengan air hangat
- 3) Perbanyak minum
- 4) Jika ada syok, segera bawa segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

7. Penyulit dalam Menyusui

a. Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada putting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

b. Untuk menghindari putting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik putting susu dan ibu harus tetap menyusui agar putting selalu sering tertarik.

- c. Sedangkan untuk menghindari puting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering saat menyusui. Puting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luas menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa
- d. Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi: mungkin terjadi:
- 1) Bendungan Bendungan ASI
 - a) Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.
 - b) Gejala: timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat. dan nyeri, suhu tubuh meningkat.
 - c) Penanganan
 - (1) Susukan payudara sesering mungkin
 - (2) Kedua payudara disusukan
 - (3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
 - (4) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
 - (5) Kompres dingin pada payudara diantara men Kompres dingin pada payudara diantara menyusui
 - (6) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam. setiap 4 jam.
 - 2) Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasaya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah

 - a) Tanda dan gejala
 - (1) Payudara membesar dan keras
 - (2) Payudara nyeri, memerah dan membisul
 - (3) Suhu tubuh meningkat dan menggigil
 - b) Penanganan
 - (1) Sanggah payudara
 - (2) Kompres dingin

- (3) Susukan bayi sesering mungkin
 - (4) Banyak minum dan istirahat yang cukup yang cukup
- 3) Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah)

DAFTAR PUSTAKA

- Larasati, Desi. 2015. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di RB An-Nuur Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Indramawati, N., & Wijayati. (2017). Hubungan Sikap Ibu Nifas Dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dengan Ketetapan Kunjungan Nifas Di BPM Sri Lumintu Jajar Surakarta. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta .

5. Bendungan Air Susu



- Disebabkan oleh penumpukan air susu
- Terjadi pada hari ke 2 setelah melahirkan

Tanda dan Gejala :

- ☐ Rasa berat dan nyeri
- ☐ Ukuran payudara membesar
- ☐ Kulit terlihat kemerahan, mengkilat, dan memerah
- ☐ Teraba hangat / panas

PERHATIAN.....!!!

Jika ibu merasa sakit saat tanda bahaya nifas tersebut, segera hubungi tenaga kesehatan Anda...

6. Gangguan psikologi



Pada minggu - minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 Tahun ibu nifas cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yg tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri/bayinya

P E N Y E D A B

- **Keluhan umum** : perasaan/riwayat tidak yang dalam kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- **Rasa sedih** pada awal masa nifas.
 - ☐ disebabkan akibat kurang tidur

TANDA BAHAYA NIFAS



Dicatat Oleh :

|

POLTEKES KEMENKES KALTIM

Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulainya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Tanda bahaya nifas adalah tanda- tanda yang perlu diwaspadai oleh ibu nifas agar apabila terjadi komplikasi setelah persalinan bisa segera ditangani.

1. Infeksi masanifas

mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat kelamin pada waktu persalinan dan nifas.



Tanda-tanda n:

- > Warna kulit berubah
- > Pergerakan dan jalan lahir bercampur nanah dan bau
- > bengkak pada lekuk
- > suhu badan meningkat > 38°C
- > tekanan darah menurun
- > nadi meningkat
- > pernafasan meningkat dan sesak

2. Perdarahan pervaginam

- > Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir.
- > Ada dua jenis menurut waktunya, yaitu perdarahan primer (terjadinya dalam 24 jam pertama PP) dan perdarahan sekunder (terjadinya setelah 24 jam pertama PP)
- > Penyebab tersering adalah atonia uteri, yakni otot rahim tidak berkontraksi sebagaimana mestinya segera setelah bayi lahir.

Tanda-tandanya:

- > wajah tampak pucat
- > nadi teraba cepat dan kecil
- > kulit kaki dan tangan dingin
- > perdarahan meluap vagina yang terjadi berdarang, banyak, dan



3. Pre Eklamsi

Tanda-tandanya :

- Nyeri kepala hebat
- Pandangan kabur
- Tengakel perut tubuh



4. ISK

Apakah ISK itu...??

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih.

Prevalensinya...??

Pada nifas → disebabkan oleh kebiasaan yang tidak baik (kurang minum, menahan kemih)

Gejala-gejalanya...??

Ditandai dengan banyak minum & tidak menahan kemih, sebagai upaya untuk

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
IMUNISASI DASAR BAYI BALITA

TEMA	:	Mari Imunisasi Bayi Kita
TOPIK	:	Imunisasi Dasar
SUBTOPIK	:	- Pengertian Imunisasi - Tujuan Imunisasi - Kekebalan Imunisasi - Imunisasi Dasar - Jadwal Pemberian Imunisasi
SASARAN	:	Ibu yang Memiliki Bayi dari usia 0 – 12 Bulan
PELAKSANAAN		
HARI TANGGAL	:	
WAKTU	:	30 Menit
LOKASI	:	Rumah Klien
TUJUAN	:	
1. Umum :		Setelah diberikan penyuluhan selama 1 x 45 menit, ibu yang memiliki bayi dari usia 0 – 12 bulan diharapkan dapat memahami tentang imunisasi dan akan membawa bayinya untuk imunisasi dasar.
2. Khusus :		Setelah diberikan penyuluhan selama 1 x 45 menit, para ibu diharapkan mampu : a. Menjelaskan pengertian imunisasi b. Mengetahui imunisasi dasar c. Mengetahui jadwal pemberian imunisasi d. Memberikan imunisasi pada bayi secara rutin dan lengkap.
METODE	:	Ceramah, diskusi, dan tanya jawab
ALAT PERAGA	:	Leaflet dan Buku Pink

LAMPIRAN : Dasar Teori
KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu e. Apersepsi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta menjawab salam b. Peserta mendengarkan c. Peserta mendengarkan d. Peserta menyetujui e. Peserta menjelaskan persepsinya
2	Pelaksanaan	30 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian imunisasi b. Menjelaskan tujuan imunisasi c. Menjelaskan kekebalan imunisasi d. Menjelaskan imunisasi dasar e. Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi f. Membagikan leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta mendengarkan dengan seksama. b. Peserta mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami / dimengerti c. Peserta menerima leaflet
3	Penutup	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan materi b. Evaluasi sumatif c. Memberi kesempatan peserta untuk refleksi perasaan d. Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta memperhatikan. b. Peserta menjawab pertanyaan c. Peserta menyampaikan refleksi perasaannya

				d.Peserta menjawab salam
--	--	--	--	--------------------------

EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi ?

Standar :

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan imunitas terhadap antigen tertentu. Sedangkan, imunitas adalah suatu reaksi kekebalan tubuh terhadap suatu antigen. Imunitas secara aktif sudah diberi antigen sehingga tubuh bereaksi membentuk antibody, tubuh tidak sakit, dan bila sakit, hanya sakit ringan karena antibody tidak memberi perlindungan keseluruhan.

2. Sebutkan tujuan imunisasi !

Standar :

1. Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi.
2. Menurunkan angka kecacatan pada bayi.
3. Berfungsi sebagai kekebalan terhadap suatu penyakit.

3. Sebutkan minimal 3 dari 6 imunisasi dasar !

Standar :

- ➔ BCG atau Bacillus Cellmete Guerin
- ➔ POLIO
- ➔ DPT atau Dipteri Pertusis Tetanus
- ➔ IPV
- ➔ HEPATITIS B
- ➔ CAMPAK

LAMPIRAN

MATERI (IMUNISASI)

A. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

B. Tujuan Imunisasi

1. Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan
- b. Tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (Prosentase minimal 80%).
- c. Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- d. Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- e. Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian kedaerah endemis penyakit tertentu.
- f. Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

C. Manfaat Imunisasi

1. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
2. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologis pengobatan

bila anak sakit

3. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

D. Macam-Macam Imunisasi

1. Imunisasi

Adalah dimana tubuh akan membuat sendiri kekebalan terhadap penyakit setelah suntikan antigen (bahan yang dapat menimbulkan kekebalan) dan dapat bertahan selama bertahun-tahun.

2. Imunisasi pasif

Adalah dimana tubuh tidak membuat sendiri kekebalan terhadap penyakit tetapi mendapatkan dari orang lain. Misalnya kolostrum (ASI yang pertama keluar berwarna kekuning-kuningan) yang diberikan oleh ibu pada bayi yang dapat melindungi bayi dari diare dan penyakit infeksi lainnya.

E. Jenis Imunisasi

1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

a. Pengertian

BCG adalah vaksin yang hidup di buat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiakkan selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen yang tidak dapat menimbulkan virus penyakit tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberculin.

Gejala umum yang muncul pada penderita TBC:

- 1) Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Demam lama atau berkurang
- 4) Pembesaran kelenjar
- 5) Batuk lebih dari 3 minggu
- 6) Kontak erat penderita TBC dewasa

b. Cara pemberian BCG

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. Imunisasi BCG cukup diberikan hanya satu kali saja. Pada anak yang berumur lebih dari 2 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux sebelum imunisasi BCG. Gunanya untuk mengetahui apabila ia telah terjangkit penyakit TBC. Seandainya hasil uji mantoux positif, maka anak tidak mendapatkan imunisasi BCG.

Dosis BCG yang diberikan untuk bayi kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml. Imunisasi diberikan intrakutan di daerah insersi muskulus deltoideus kanan. BCG ulang tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan, mengingat:

- 1) Efektivitas perlindungan rata-rata hanya sekitar 40%.
- 2) 70% kasus tuberkulosisi berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG.
- 3) Kasus dewasa dengan BTA dahak (Basil Tahan Asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25-36%) walaupun telah mendapatkan BCG pada masa kanak-kanak.

c. Kekebalan

Jaminan imunisasi tidaklah mutlak 100% bahwa anak akan terhindar sama sekali dari penyakit TBC. Seandainya bayi yang telah mendapatkan imunisasi terjangkit juga penyakit TBC, maka ia akan menderita penyakit TBC dalam bentuk yang ringan, dan akan terhindar dari kemungkinan mendapat TBC yang berat, seperti TBC paru yang parah, TBC tulang atau TBC selaput otak yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup dan membahayakan jiwa anak anda.

d. Reaksi Imunisasi BCG

Penyuntikan BCG secara intraderma yang benar akan menimbulkan luka local yang superficial 3 minggu setelah

penyuntikan. Luka yang biasanya tertutup krusta akan sembuh dalam 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat dalam diameter 4-8 mm. Biasanya setelah suntikan BCG bayi akan menderita demam. Bila ia demam setelah imunisasi BCG umumnya disebabkan oleh keadaan lain. Untuk hal ini dianjurkan agar segera berkonsultasi dengan dokter.

e. Efek Samping Pemberian BCG

Umumnya pada imunisasi BCG jarang dijumpai efek samping. Mungkin terjadi pembengkakan kelenjar getah bening setempat yang terbatas dan biasanya menyembuhkan sendiri walau lambat. Bila suntikan BCG dilakukan dilengan atas, pembengkakan kelenjar terdapat di ketiak (Limfadenitis supuratif di aksila) atau di Leher bagian bawah itupun kadang-kadang dijumpai.

Apabila limfadenitis melekat pada kulit atau timbulla/nanah maka dapat dibersihkan (dilakukan drainage) dan diberikan obat anti tuberkulosis oral. Pemberian obat anti tuberkulosis sistemik tidak efektif. Suntukan dipaha dapat menimbulkan kelenjar ini biasanya disebabkan karena teknik penyuntikan yang kurang tepat, yaitu penyuntikan terlalu dalam.

f. Kontra Indikasi BCG

Tidak ada larangan untuk melakukan imunisasi BCG, kecuali pada anak yang berpenyakit TBC akan menunjukkan uji Mantoux positif, atau dengan ada reaksi seperti:

- 1) Reaksi uji tuberkulosis > 5 mm
- 2) Menderita infeksi HIV atau dengan resiko tinggi infeksi HIV
- 3) Anak menderita gizi buruk
- 4) Sedang menderita demam tinggi
- 5) Menderita infeksi kulit yang luas
- 6) Pernah sakit tuberkulosis
- 7) Kehamilan

2. Imunisasi Hepatitis B (HB)

a. Pengertian

Imunisasi digunakan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Penyakit hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada anak sering menimbulkan gejala minimal bahkan sering terjadi sub-klinik, namun sering menyebabkan hepatitis yang kronik, yang dalam kurun waktu 10-20 tahun dapat sering menjadi hepatitis akut. Hepatitis B juga dapat berkembang menjadi bentuk fulminan, dengan angka kematian tinggi.

Tanda dan gejala orang yang terkena Hepatitis B antara lain:

- 1) Panas
- 2) Mual muntah
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Sakit perut
- 5) Mata kuning
- 6) Kencing kuning

b. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan mencegah kontak virus, baik terhadap pengidap, donor darah (skrining), organ tubuh bahan transplantasi, maupun alat-alat kedokteran. Dapat pula dengan pemberian kekebalan melalui imunisasi pasif maupun aktif.

c. Dosis

Dosis maksimal 0,5 ml, intramuscular, harus diberikan dalam jangka waktu 24 jam, diulang 1 bulan kemudian.

d. Cara Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B yaitu imunisasi dasar 4 kali dengan masa antara suntikan satu ke suntikan ke dua 1 bulan, suntikan ke dua ke suntikan ketiga dan ke empat 5 bulan.

e. Kekebalan

Daya proteksi vaksin hepatitis B cukup tinggi, berkisar antara 94-96%

f. Reaksi Imunisasi Hepatitis B.

Reaksi imunisasi yang terjadi biasanya berupa nyeri pada tempat suntikan, yaitu mungkin disertai dengan timbulnya rasa panas atau pembengkakan. Reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari. Reaksi lain yang mungkin terjadi ialah demam ringan.

g. Efek Samping

Efek samping yang terjadi pada umumnya ringan, berupa nyeri, bengkak, panas, mual, nyeri sendi maupun otot.

h. Kontra Indikasi Hepatitis B

Sampai saat ini masih belum dipastikan adanya kontra indikasi absolute terhadap pemberian imunisasi hepatitis B. Imunisasi tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita sakit keras.

3. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

a. Difteri

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin mediated diseases dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Nama kuman ini berasal dari Yunani *Diphthera* yang berarti *Leather hide*. Penyakit ini disebutkan pertama kali oleh *Hypocrates* pada abad ke 5 SM dan epidemic pertama dikenal pada abad ke 6 oleh *Aetius*. Bakteri ini ditemukan pertama kali pada membrane penderita difteri tahun 1883 oleh *Klebs*. Antitoksin ditemukan pertama kali pada akhir abad ke 19 sedang toksin dibuat sekitar tahun 1920. Difteri adalah suatu hasil gram positif. Produksi toksin terjadi hanya bila kuman tersebut mengalami lisogenisasi oleh bakteriofag yang mengandung informasi genetik toksin.

b. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertussis*. Ledakan kasus pertusis pertama kali terjadi sekitar abad 16, menurut laporan *Guillaume De Baillou* pada tahun 1578 di Paris dan kuman itu sendiri baru dapat diisolasi pada tahun 1906 oleh *Jules Bordet*

dan Octave Gengoy. Sebelum ditemukannya vaksin pertusis, penyakit ini merupakan penyakit tersering yang menyerang anak-anak dan merupakan penyebab utama kematian.

c. Tetanus

Tetanus adalah suatu penyakit akut yang sering bersifat fatal yang disebabkan oleh eksotoksin produksi kuman *Clostridium tetani*.

d. Cara Pemberian Imunisasi DPT

Pemberian imunisasi DPT yaitu imunisasi dasar 2-11 bulan, dosis 0,5 cc imunisasi dimulai pada usia 2 bulan, imunisasi dasar harus diberikan sebanyak 3 kali pemberian dengan interval 8 minggu, minimal 4 minggu. Cara penyuntikan intramuskuler atau subkutan dalam dibagian luar paha

e. Kekebalan

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik, yaitu sebesar 80-95%, dan daya proteksi vaksin tetanus sangat baik, yaitu sebesar 90-95%. Sedangkan daya proteksi vaksin pertusis masih rendah, yaitu 50-60%.

f. Reaksi Imunisasi

Reaksi yang mungkin terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan rasa nyeri ditempat suntikan selama satu sampai dua hari.

g. Efek Samping

Kadang-kadang terdapat akibat efek samping yang lebih berat, seperti demam tinggi atau kejang, yang biasanya disebabkan oleh unsur pertusis. Bila hanya diberikan DT (Difteri dan Tetanus) tidak menimbulkan akibat efek samping

h. Kontra Indikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan anak yang menderita kejang, demam kompleks. Juga tidak boleh diberikan kepada anak dengan batuk yang diduga mungkin sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Bila ada suntikan DPT pertama terjadi reaksi

yang berat maka sebaiknya suntikan berikut jangan diberikan lagi melainkan DT saja (tanpa P).Sakit batuk, pilek, demam atau diare yang sifatnya ringan, bukan merupakan kontra indikasi yang mutlak, sedangkan anak anda sedang menderita sakit ringan.

4. Imunisasi Polio

a. Pengertian

Imunisasi yang digunakan untuk mengobati penyakit Polio. Kata Polio (abu-abu) dan Myelon (sumsum), berasal dari bahasa latin yang berarti Medulla Spinalis. Penyakit ini disebabkan oleh virus poliomyelitis pada medulla spinalis yang secara klasik menimbulkan kelumpuhan.

Poliomyelitis adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus polio. Polio adalah penyakit menular yang sifatnya mendadak/cepat disebabkan oleh virus polio yang menyebabkan kerusakan saraf otak yang mengakibatkan kelumpuhan (lumpuh layu) dan mengecilkan otot.

Kriteria diagnostik yang memperlihatkan gejala Polio diantaranya :

- 1) Silent : tidak ada gejala (90 – 95 %)
- 2) Abortif : Bila ada epidema atau kontak dengan penderita Polio (4 – 8 %)
- 3) Demam
- 4) Sakit kepala
- 5) Lemah
- 6) Nyeri menelan
- 7) Mual muntah
- 8) Batuk pilek
- 9) Non Paralitik (4 – 8 %)
- 10) Adanya tanda – tanda diatas, nyeri dan kaku pada otot – otot leher bagian belakang, badan dan anggota badan.
- 11) Paralitik (1 – 2 %)

- 12) Kelemahan / paralisis otot leher, abdomen, tubuh, dada dan anggota badan bagian bawah.
- 13) Refleks menurun /menghilang
- 14) Bila disertai delirium, kesadaran menurun, tremor dan kejang.

b. Etiologi

Virus polio termasuk dalam kelompok (sub-grup) enteri virus, famili Picomaviridae. Dikenal 3 macam serotype virus polio yaitu P1, P2 dan P3. virus ini menjadi tidak aktif apabila terkena panas, formal dehid, klorin dan sinar ultraviolet.

c. Cara Pemberian Vaksin Polio

Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari, dan selanjutnya setiap 4-6 minggu. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersama dengan BCG. Vaksin Hepatitis B, dan DPT. Bagi bayi yang sedang menetek maka ASI dapat diberikan seperti biasa karena ASI tidak berpengaruh terhadap vaksin polio. Imunisasi ulangan diberikan bersamaan dengan DPT. Dosis 1 diberikan saat anak berusia 0-2 bulan.

d. Kekebalan

Daya proteksi vaksin polio sangat baik, yaitu sebesar 96-100%.e. Reaksi Imunisasi Polio biasanya tidak ada, mungkin pada bayi akan terdapat bercak-bercak ringan.

e. Efek Samping

Pada kasus polio hampir tidak ada efek samping. Bila ada, mungkin berupa kelumpuhan anggota gerak seperti pada penyakit polio sebenarnya.

f. Kontra Indikasi Polio

- 1) Penyakit akut atau demam (Temp >38 C), imunisasi harus ditunda.
- 2) Muntah atau diare berat, imunisasi ditunda.
- 3) Sedang dalam pengobatan kortikosteroid atau suntikan, juga pengobatan radiasi umum (termasuk kontak pasien).

- g. Keganasan (untuk pasien dan kontak) yang berhubungan dengan system retikuloendotelial (seperti limfoma, leukeimia dan penyakit Hodgkin) dan anak dengan mekanisme imunologik yang terganggu, misalnya pada hipo-gamaglobulinemia. Menderita infeksi HIV atau anggota keluarga sebagai kontak.

5. Imunisasi Campak

a. Pengertian

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit Campak. Istilah asing untuk penyakit campak ialah morbilli (latin) measles (Inggris). Penyakit ini sangat mudah menular, kuman penyebabnya adalah sejenis virus yang termasuk kedalam golongan paramiksovirus. Gejala yang khas pada campak adalah timbulnya bercak-bercak merah di kulit (eksantem) 3-5 hari setelah anak menderita demam, batuk atau pilek.

Komplikasi campak yang berbahaya adalah radang otak, (esefalitis atau ensefalopati), radang paru-paru radang saluran kemih dan menurunnya keadaan gizianak.

Vaksin campak dibagi 2 bagian yaitu:

- 1) Vaksin yang berasal dari virus campak, yang hidup dan dilemahkan (tipe Endomonston B).
- 2) Vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan (Virus campak yang berbeda dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam aluminium)

b. Cara Pemberian Imunisasi Campak

Bayi baru lahir biasanya telah mendapatkan kekebalan pasif terhadap penyakit campak dari ibunya ketika ia dalam kandungan. Makin berlanjut umur bayi, maka makin berkurang kekebalan pasif. Dengan adanya kekebalan pasif inilah jarang seorang bayi menderita campak pada umur 6 bulan. imunisasi campak cukup dilakukan hanya 1 kali suntikan setelah bayi berumur 9 bulan, lebih baik lagi setelah ia berumur lebih

dari 1 tahun. Karena kekebalan yang diperoleh berlangsung seumur hidup, maka tidak diperlukan revaksinasi (imunisasi ulang).

c. Dosis dan cara pemberiannya

- 1) Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID 50 atau sebanyak 0,5 ml.
- 2) Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID 50 saja mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.
- 3) Pemberian yang dianjurkan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intra muscular.

Perhatian untuk suntikan subkutan :

- a) Arah jarum 45 ° terhadap kulit
- b) Cubit tebal untuk suntikan subkutan
- c) Aspirasi spuit sebelum vaksin disuntikan
- d) Untuk suntikan multiple diberikan pada bagian ekstremitas yang berbeda.

d. Kekebalan

Daya proteksi imunisasi campak sangat tinggi yaitu 96-99%. Menurut penelitian, kekebalan yang diperoleh ini berlangsung seumur hidup, sama langgengnya dengan kekebalan yang diperoleh bila anak terjangkit campak secara alamiah.

e. Reaksi Imunisasi Campak

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam lebih dari 39 ° C selama + 2 hari dan tampak sedikit bercak merah pada pipi dibawah telinga pada hari ke-7-8 setelah penyuntikan. Mungkin pula terdapat pembengkakan pada tempat suntikan.

f. Efek Samping

Sangat jarang, mungkin terjadi kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12 setelah penyuntikan. Selain itu dapat terjadi radang otak berupa ensefalopati dalam waktu 30 hari setelah imunisasi

g. Kontra Indikasi Campak

Kontra indikasi hanya berlaku terhadap anak yang sakit parah, yang menderita TBC tanpa pengobatan, atau yang menderita kurang gizi dalam derajat berat pada anak yang pernah menderita kejang, anak dengan alergi berat, anak dengan demam akut dan anak yang mendapat vaksin hidup lain.

h. Kondisi anak yang tidak boleh diberi Imunisasi :

- 1) Sakit berat dan akut : demam tinggi
- 2) Reaksi alergi yang berat atau reaksi anafilaktik
- 3) Alergi terhadap telur, hindari imunisasi influenza.
- 4) Bila anak menderita gangguan system imun berat (sedang menjalani terapi steroid jangka lama, HIV) tidak boleh diberi vaksin hidup (Polio oral, MMR, BCG, Cacar Air).

6. Imunisasi HiB

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh kuman HiB.

F. Imunisasi Rutin Lengkap

Imunisasi Rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan Lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk meningkatkan kekebalan yang optimal. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak.

1. Imunisasi Dasar Lengkap

- a. Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB 0)
- b. Usia 1 bulan diberikan BCG dan polio 1.
- c. Usia 2 bulan diberikan DPT-HB-HiB 1 dan polio 2.
- d. Usia 3 bulan diberikan DPT-HB-HiB 2 dan Polio 3
- e. Usia 4 bulan diberikan DPT-HB-HiB 3 Polio 4 dan IPV/Polio suntik
- f. Usia 9 bulan diberikan campak atau MR

2. Imunisasi lanjutan

- a. Bayi dibawah 2 tahun, usia 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-HiB.
- b. Usia 24 bulan diberikan campak/MR

G. Jadwal Pemberian Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK												
Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 **12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi											
HB-0 (0-7 hari)												
BCG												
Polio 1												
DPT-HB-HiB 1												
*Polio 2												
*DPT-HB-HiB 2												
*Polio 3												
*DPT-HB-HiB 3												
*Polio 4												
*Ity												
Campak												

Umur (bulan)	18	24	30	****30+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-HiB Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

* Jarak antara (interval) pemberian Vaksin DPT-HB-HiB minimal 4 minggu (1 bulan) *Jarak antara pemberian Vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
 ** Anak yang telah menerima 1 kali pemberian imunisasi dasar lengkap dan belum menerima imunisasi dasar lengkap berikutnya harus menerima imunisasi dasar lengkap dalam waktu yang ditentukan.
 *** DPT-HB-HiB Lanjutan: DPT-HB-HiB Lanjutan diberikan kepada anak yang telah menerima 3 kali pemberian DPT-HB-HiB dasar lengkap dan belum menerima DPT-HB-HiB Lanjutan.
 **** Campak Lanjutan: Campak Lanjutan diberikan kepada anak yang telah menerima 1 kali pemberian Campak dasar lengkap dan belum menerima Campak Lanjutan.

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
Polio 1													
DPT-HB-HiB 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-HiB 2													
*Polio 3													
*DPT-HB-HiB 3													
*Polio 4													
*Ity													
Campak													

Umur (bulan)	18	24	30	****30+
Vaksin	Tanggal Pemberian			
***DPT-HB-HiB Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, S. M.& Chandra, N. E. (2017). Model Regresi Logistik Pada Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Lengkap Balita. *Jurnal Ilmiah Teknosains* 3(2), 73-76.
- Departemen Kesehatan. (2012). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- IDAI. (2017). *Jadwal Imunisasi Anak 0-18 usia tahun*. Diakses pada 1 Juli 2019 www.idai.or.id/artikel/klinilk/imunisasi/jadwal-imunisasi-2017
- Kemenkes RI. (2018). *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI (2019). *Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI 2019.
- Nakita. (2006). *Panduan Imunisasi*. Jakarta: Sarana Kinasih Satya Sejati.
- Probandari, A. N, Handayani, S dan Laksono, N.J.D.W. (2013). *Keterampilan Imunisasi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2010). *Facts for life. Fourth edition*. New York: UNICEF.

Keadaan yang Muncul Setelah Imunisasi

Hepatitis B	Merah dan nyeri ditempat suntik
BCG	Dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan. Lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	Bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1-2 hari. Ditempat suntikan merah serta nyeri (Tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi polio umumnya tidak ada
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan.

Mah-Hal yang perlu diingat !!!

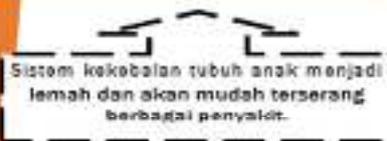
1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Dera ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulangan saat anak usia 24-36 bulan
 - Imunisasi DPT ulangan saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

Syarat Pemberian Imunisasi:

Bayi dan Anak harus dalam



Dampak Jika Bayi dan Anak tidak Diberi Imunisasi.



"IMUNISASI melindungi dari **PENYAKIT** Mencegah **Kecacatan** dan **KEMATIAN**"

IMUNISASI DASAR LENGKAP



MAHASISWA PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN POLITEKNIK KOMARUS KUTIM

APAKAH IMUNISASI ITU ?

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu.

Apa manfaatnya ??

- ⇒ Daya tahan / kekebalan tubuh akan meningkat
- ⇒ Mencegah timbulnya penyakit

Penyakit yang Dicegah Oleh Imunisasi Dasar :

- ⇒ Penyakit Hepatitis B
- ⇒ Penyakit TBC Paru
- ⇒ Penyakit Difteri
- ⇒ Penyakit Tetanus
- ⇒ Penyakit Rubella
- ⇒ Penyakit Polio

Siapa yang harus mendapatkan Imunisasi?

Semua bayi dan anak sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar

IMUNISASI DASAR LENGKAP

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan :

- **Imunisasi BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis
- **Imunisasi Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio
- **Imunisasi Hepatitis B (HB)** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B
- **Imunisasi DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus.
- **Imunisasi Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit campak.

Dimana imunisasi dapat diperoleh ??

- POSYANDU
- PUKESMAS
- Praktek Dokter / Bidan



Kapan Bayi Imunisasi ??

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (DAS) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
12 BULAN	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT, HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT, HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT, HB 3, POLIO 4
5 BULAN	CAMPAK



- imunisasi BCG di lengan kanan atas
- Imunisasi Campak di lengan kiri atas

Imunisasi Polio diberikan melalui mulut



- Imunisasi Hepatitis-DPT di Raha bagian Luar

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- sakit berat, demam tinggi
- Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi