

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “E” MULAI MASA HAMIL BERSALIN NIFAS NEONATUS SAMPAI KB DI DESA BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO

by Ardian Primastuti

Submission date: 11-Jul-2023 08:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2129391579

File name: PROPOSAL_LTA_202002002_D3_KEBIDANAN.doc (1.18M)

Word count: 17319

Character count: 120101

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY "E" MULAI MASA HAMIL BERSALIN NIFAS NEONATUS
SAMPAI KB
DI DESA BANGSAL KAB. MOJOKERTO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
ARDIAN PRIMASTUTI
NIM : 202002002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2023**

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY "E" MULAI MASA K HAMILAN BERSALIN NIFAS
NEONATUS SAMPAI KB
DI DESA BANGSAL KAB. MOJOKERTO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto



Oleh:
ARDIAN PRIMASTUTI
NIM : 202002002

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS
BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan yang ditetapkan dalam Agenda 3 Tahun 2030 (Sustainable Development Goals), yaitu tujuan AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 70 dari 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tinggi dan menjadi perhatian utama kesehatan. Salah satu penyebab utama kematian ibu dan kematian bayi adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah penyakit hipertensi kehamilan dengan banyak sistem dan kondisi multifaktorial yang berkaitan erat dengan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. (Fitri Yuni, 2017)

Menurut WHO, pada tahun 2017, angka kematian ibu di seluruh dunia adalah 211/100.000 hidup. Karena masalah yang sama selama kehamilan dan setelah melahirkan (Nifas), termasuk di Indonesia, AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 177/100.000 hidup. (WHO, 2019). Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu di Jawa Timur meningkat selama dua tahun terakhir. (Supas 2016), angka kematian ibu adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, angka kematian ibu di wilayah Jawa Timur mencapai 92 dari 100.000 kelahiran hidup. Angka ini dari tahun 2016 naik menjadi 91 dari 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi pada tahun 2017 terdapat di Kabupaten Mojokerto sebanyak 172 dari 100.000 kelahiran

hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. Menunjukkan penyebab utama kematian ibu adalah preeklampsia sebanyak 153 orang, perdarahan sebanyak 154 orang, sedangkan penyebab paling sedikit adalah penyakit sebanyak 19 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Meskipun Rasio Kematian Ibu tahun 2019 di Kabupaten Mojokerto adalah 90/100.000 hidup, namun menunjukkan jumlah kematian ibu akibat preeklampsia sebanyak 7 orang, perdarahan sebanyak 4 orang, infeksi sebanyak 1 orang dan penyakit metabolik sebanyak 1 orang. . 2 orang, dan penyebab lainnya hingga 1 orang (Dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur,2020)

Secara umum, *Preeklamsi* merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit yang berhubungan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, jantung. Angka kejadian *preeklamsi* akan meningkat pada *hipertensi kronis*, karena pembuluh darah *plasenta* sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya *preeklamsi* juga terjadi pada ibu yang memiliki keluarga dengan riwayat *preeklamsi*. Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting dan berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Salah satu penelitian menyatakan bahwa wanita usia remaja yang melahirkan untuk pertama kali dan wanita yang melahirkan pada usia 30 – 35 tahun mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami *preeklampsia*, karena pada usia 30 – 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada

jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi. Usia ibu yang terlalu tua saat mengakibatkan gangguan fungsi organ karena proses degenerasi. Proses degenerasi organ reproduksi akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah *preeklampsia*. Hal ini dapat menyebabkan *preeklampsia* berat pada ibu yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian ibu dan kecacatan pada ibu. (Erlandson,2017)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Yulita, 2019.)

1.2 Batasan Asuhan

Lingkup asuhan yang di berikan adalah secara komprehensif penulis memberikan batasan asuhan secara *contuinity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan kb.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *secara Continuity of Care* pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pemahaman dan pengetahuan serta menjadi pertimbangan dan perbandingan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa DIII Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan teori-teori yang mendukung penelitian, antara lain: 1) Konsep Dasar Kehamilan, 2) Konsep Dasar Persalinan, 3) Konsep Dasar Nifas, 4) Konsep Neonatus, 5) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB, 6) Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, 7) Konsep Dasar Asuhan Persalinan, 8) Konsep Dasar Asuhan Nifas, 9) Konsep Dasar Asuhan Neonatus, 10) Konsep Dasar Asuhan Akseptor KB

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu rantai yang berkesinambungan dimana kehamilan itu sendiri meliputi ovulasi (pematangan sel) kemudian pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma (sperma) kemudian pelepasan sperma sehingga terjadi pertumbuhan zigot yang menyuntikkan sarang ke dalam rahim dan pembentukan plasenta dimana tahap akhir merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan produk konsep hingga menjadi cukup bulan (beberapa bulan) (Mastiningsih, 2019).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu

masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan, hampir seluruh bagian tubuh akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya respon rangsangan fisik yang disebabkan oleh janin dan juga oleh plasenta (Fitriana, 2017)

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan juga lentur sehingga janin dapat teraba dari luar. Selama masa kehamilan Tinggi Fundus Uteri (TFU) akan terus mengalami penambahan seiring dengan pertumbuhan janin. Penambahan ukuran TFU dapat diukur berdasarkan penambahan per tiga jari dan juga dapat diukur menggunakan pita ukur. TFU dapat diukur menggunakan pita sentimeter, dimana pengukurannya diukur dari tepi atas symfisis hingga puncak fundus uteri

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Metode Per Tiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari Diatas Symfisis
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symfisis
20 Minggu	3 Jari Dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Diatas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 Jari Dibawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus (PX)

Sumber : (Chunningham, 2019)

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Pita Ukur

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Kehamilan 12 Minggu	12 cm
Kehamilan 16 Minggu	16 cm
Kehamilan 20 Minggu	20 cm
Kehamilan 24 Minggu	24 cm
Kehamilan 28 Minggu	28 cm
Kehamilan 32 Minggu	32 cm
Kehamilan 36 Minggu	36 cm
Kehamilan 40 Minggu	40 cm

Sumber :

(Azwar, 2018)

b. Serviks

Komponen utama serviks adalah jaringan ikat namun serviks juga mengandung sejumlah kecil otot polos. Jaringan ikat yang kaya akan kolagen ini disusun ulang karena diperlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga usia kehamilan aterm. Serviks juga akan berdilatasi agar mempermudah proses persalinan dan segera memperbaiki diri setelah proses persalinan dilakukan, sehingga nantinya mampu terjadi kehamilan selanjutnya (Fitriana, 2017)

c. Ovarium/ indung telur

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel-folikel baru akan ditunda. Pada kehamilan trimester pertama kadar relaxing di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan mengalami peningkatan. Relaxing berpengaruh dalam hal menenangkan hingga pertumbuhan janin dapat menjadi baik sampai usia kehamilan mencapai (Gultom, 2020)

d. Vagina dan vulva

Selama kehamilan vagina akan membesar dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone. Karena adanya peningkatan produksi asam laktat dari

glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* menyebabkan sekresi serviks ke dalam vagina mengalami peningkatan yang berupa cairan putih agak kental (keputihan). Cairan ini bersifat asam dengan pH 3,5-6 (Fitriana, 2017)

2) Payudara

Puting susu akan menjadi lebih besar, berwarna gelap dan juga tegang. Kemudian, apabila dilakukan perasan pada puting susu akan keluar cairan kental kekuningan (colostrum). Areola akan mengalami hiperpigmentasi serta muncul tonjolan kecil kelenjar Montgomery yakni kelenjar sebacea hipertrofik (Fitriana, 2017)

3) Sistem endokrin

Selama kehamilan, kelenjar hipofisis akan membesar. Jika selama siklus menstruasi, kelenjar ini berfungsi memproduksi Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). FSH akan merangsang folikel de Graaf agar menjadi matang yang kemudian berpindah ke permukaan ovarium dan selanjutnya akan dilepaskan. Folikel yang kosong disebut dengan korpus luteum yang apabila dirangsang oleh LH akan memproduksi progesterone. Namun, selama kehamilan kelenjar ini tidak mempunyai arti yang begitu penting, karena produksi estrogen dan juga progesterone akan diambil alih oleh plasenta yang telah terbentuk sempurna dan berfungsi selama 10 minggu setelah proses pembuahan (Fitriana, 2017)

Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat usia kehamilan telah mencapai aterm (cukup bulan). Selain itu kelenjar tiroid pada ibu hamil akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan karena adanya hiperplasi kelenjar dan juga vaskularisasi.

Pada trimester pertama, konsentrasi hormone paratiroid akan menurun dan kemudian akan meningkat secara progresif. Hormon paratiroid ini berfungsi untuk memasok kalsium yang adekuat ke janin, memproduksi peptide pada janin, plasenta dan juga ibu (Gultom L, 2020)

4) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, berbagai perubahan terlihat pada sistem kemih ibu hamil. Selama kehamilan, fungsi ginjal mengalami banyak perubahan. Laju filtrasi glomerulus (laju filtrasi GFR/Glomerus) dan aliran plasma ginjal akan meningkat. Selama kehamilan, ginjal akan tumbuh sehingga panjangnya bertambah 1-1,5 cm.

Saat wanita hamil berbaring telentang, berat rahim memberi tekanan pada vena cava dan aorta, yang menyebabkan penurunan curah jantung. Akibatnya, tekanan darah ibu dan detak jantung janin akan menurun, yang akan menyebabkan penurunan fungsi darah dan ginjal (Gultom, 2020)

Di akhir masa kehamilan, keluhan sering buang air kecil akan

muncul kembali, karena sebagian janin mulai turun ke lubang panggul (PAP) sehingga menekan kandung kemih kembali. Selain itu, hemodilusi juga tampaknya menghasilkan fungsi metabolisme air yang efisien (Gultom, L., & Hutabarat, 2020)

5) Sistem pencernaan

Selama masa kehamilan, lambung dan juga usus akan mengalami pergeseran akibat uterus yang membesar seiring penambahan usia kehamilan (Aspiani, 2017)

6) Sistem musculoskeletal

Selama masa kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokosigeus dan pubis akan mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi ini akan berperan dalam perubahan postur tubuh ibu bahkan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah (Fitriana, 2017)

7) Sistem kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, jantung dan sirkulasi darah akan mengalami perubahan fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung akan mulai tampak pada minggu ke-8 kehamilan. Curah jantung telah meningkat sejak minggu ke-5 dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung.

Nadi juga akan meningkat sekitar 10 denyut/menit selama

kehamilan. Sekitar minggu ke-10 dan 20 kehamilan, volume plasma akan meningkat. Kinerja ventrikel selama kehamilan akan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan alirandenyut darah arteri (Fitriana, 2017)

Ketika usia kehamilan menginjak usia 30 minggu, curah jantung akan menurun karena adanya pembesaran rahim yang menekan vena serta membawa darah dari tungkai ke jantung.

Volume darah akan meningkat 50 %. Namun, sel darah merah yang membawa oksigen hanya meningkat sekitar 25-30% selama kehamilan (Sulistiyawati, 2016)

8) Sistem integumen

Pada masa kehamilan, biasanya akan terlihat topeng kehamilan pada wanita hamil. Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) merupakan bintik-bintik pigmen kecoklatan yang terlihat di kening dan juga pipi wanita hamil. Hiperpigmentasi biasanya juga terjadi di sekeliling puting susu dan juga pada perut bagian bawah tengah yang tampak agak gelap (spider angioma), yaitu pembuluh darah kecil seperti labalaba yang biasa muncul di kulit sehingga hal ini menyebabkan timbulnya striae gravidarum/striae lividae. Kulit perut yang mengalami hiperpigmentasi biasanya dikenal dengan sebutan linea nigra (Sulistiyawati, 2016)

9) Sistem metabolisme

Penambahan berat selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh uterus dan juga isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Selain itu, peningkatan ini disebabkan juga karena peningkatan air sel dan pengendapan lemak serta protein baru yang disebut sebagai cadangan ibu (maternal reserves). Penambahan berat selama kehamilan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Fitriana, 2017)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu dan Janin

Minggu Kehamilan	Berat Badan Janin (gr)	Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (kg)
8-12 Minggu	1-20	0,5-1,1
13-17 Minggu	50-110	1,4-2,7
18-24 Minggu	180-550	3-5,5
25-29 Minggu	685-1150	5,9-7,4
30-34 Minggu	1300-2000	7,7-9,1
35-37 Minggu	2250-2690	9,5-10,4
38-40 Minggu	2900-3050	10,5-11,3
41-43 Minggu	3400-3450	11,5-12,5
44 Minggu	3450	13

Sumber : (reader, 2019)

10). Sistem pernafasan

Pada masa kehamilan, volume tidal rata-rata akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Yaitu dari 0,66 menjadi 0,8 L/menit dan minute ventilation yang mulanya 10,7 menjadi 14,1 L/menit. Peningkatan minute ventilation ini disebabkan karena beberapa faktor termasuk meningkatnya dorongan respirasi terutama karena efek stimulatorik progesterone (Fitriana, 2017)

Pada masa kehamilannya, wanita hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, hal ini dikarenakan wanita hamil lebih banyak membutuhkan oksigen untuk janin dan juga untuk dirinya.

Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh karena adanya penumpukan darah (Sulistyawati, 2016)

3. Kebutuhan dasar ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen Seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, 2014)

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari

menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, 2014)

3) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan diharapkan dapat mengatur pola istirahat yang baik. Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur.

Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Ai Yeyeh, Rukiyah, 2018)

4) Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, 2014)

5) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya **1** mandi, gosok gigi dan mengganti **pakaian minimal**

2 kali sehari. Ibu **hamil** juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital **1** dan **pakaian dalamnya**. Kebersihan **diri saat hamil** perlu diperhatikan karena **dapat** mencegah **timbulnya** infeksi, **selain itu** **pada masa** kehamilan tubuh **akan** memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti **1** **mandi, sikat gigi dan** mengganti **pakaian** merupakan **hal yang** mempengaruhi kebersihan **diri** (Nugroho, **2014**)

6) Persiapan persalinan

Ibu **hamil** perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu **1** dan bayi, pendamping **saat** persalinan, **biaya** persalinan dan calon donor (Nugroho, **2014**)

7) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan (Ai Yeyeh, **1** **2018**)

4. Imunisasi Ibu hamil

Tabel 2.4 Imunisasi ibu hamil

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Menurut (Indriyani, 2018)

5. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan

untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Romaui, 2014)

Menurut Romaui, 2014 tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah : (Romaui, 2014)

1) Perdarahan pervaginam

a. Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin

lalu makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4) Bengkak di wajah

dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya

muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III.

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

6. Asuhan Kebidanan Antenatal care

Dilakukan Kunjungan 2 kali dalam trimester III :

Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan ANC

Kunjungan	Tujuan
Trimester III Kunjungan I: usia kehamilan 28-36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya. b. Membangun hubungan saling percaya. c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya). e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi

	<p>kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</p> <p>f. Deteksi kehamilan ganda</p>
Kunjungan II : 36-40 minggu	<p>a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</p> <p>b. Membangun hubungan saling percaya.</p> <p>c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</p> <p>d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</p> <p>e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</p> <p>f. Deteksi kehamilan ganda</p> <p>g. Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah sakit</p>

Sumber (maternity, putri, 2017)

7) Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi

1) Pemeriksaan kehamilan

pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- 5) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan

dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes

7) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.

9) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui telekonsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.

10) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

11) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga

Harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan

proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

12) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri

dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

13) Pastikan gerak janin dirasakan

mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).

14) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan

dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibuhamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

15) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah

sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

16) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

bagi ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

17) Antenatal care untuk wanita hamil

yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

18) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk

dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya

harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19) Konseling perjalanan untuk ibu hamil.

Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19 (Kemenkes RI, 2020)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan **normal** menurut **WHO (World Health Organization)** adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Kemenkes RI, 2020)

Persalinan adalah proses alami pengeluaran hasil kehamilan (janin dan plasenta), yang diawali dengan kontraksi penuh rahim, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2018). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisik yang sering dialami oleh hampir semua ibu yang melahirkan (Supliani, 2017).

2. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim(His)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil unuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal istilah kontraksi. Ibu merasakan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengelluaran janin. Umumnya kontrkasi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membersr dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Ada 2 macam kontraksi :

- a. Kontraksi Palsu (Brakxton hicks) : Berlangsung sebentar,tidak terlalu sering dan tidak teratur.
- b. Kontraksi Asli : Berlangsung apabila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering,waktunya semakin lama semakin kuat disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan suatu hal yang normal karena untuk mempersiapkan rahim untuk menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida >1,8 cm dan multigravida >2,2 cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anaka kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) .

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tergelong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *Bloody Slim*.

Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya, Caesar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Yulizawati et al., 2019)

4) ^a Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses

persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al., 2019)

2) Power (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah.

Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

3) Passager

Pada faktor passanger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin perlu dukungan dari keluarga ataupun suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal. (Yulizawati et al,2019)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2) Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa

tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4) Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik. (Siwi Elizabeth et al, 2019)

4. Asuhan Persalinan Normal Dalam Memberikan Pertolongan Persalinan Kepada Pasien. (APN 60 langkah terlampir)

Definisi

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. (Nelita, 2017)

a) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2

fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Asuhan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkoordinir, kuat dan cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali..(Juliana et al ,2019)

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.(Siwi Elizabeth et al, 2019)

3) Asuhan Persalinan Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan

fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Kemudian beberapa saat timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Asuhan Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Siwi Elizabeth, 2019). Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk

memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hiegene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meingkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.(Juliana et al.,2019)

A. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2.6 Asuhan kebidanan persalinan

Tahapan	Asuhan Yang Dilakukan
Kala I	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan emosional b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendampingan selama persalinan d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu; membantu pernafasan ibu dengan benar saat kontraksi; melakukan <i>massage</i> pada tubuh ibu dengan lembut;

	<p>menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.</p> <p>e. Mengatur posisi sehingga ibu terasa nyaman</p> <p>f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi</p> <p>g. Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan</p> <p>h. Pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir</p>
--	---

Kala III	<p>a. Memberikan kesempatan ibu untuk memeluk bayinya dan segera menyusui.</p> <p>b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>c. Pencegahan infeksi kala III.</p> <p>d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, dan perdarahan).</p> <p>e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
-----------------	--

	<p>f. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</p> <p>g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III</p>
Kala IV	<p>a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.</p> <p>b. Membantu ibu untuk berkemih.</p> <p>c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.</p> <p>d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.</p> <p>e. Mengajarkan ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat.</p> <p>f. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</p> <p>g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.</p> <p>h. Nutrisi dan dukungan emosional</p>

Sumber (Yulizawati, Insani, Sinta, 2019)

5. Asuhan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.

b. Kondisi ibu saat inpartu.

c. Status ibu dikaitkan dengan Covid-19

a) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).

b) Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).

d. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

3) Rujukan terencana untuk :

a. Ibu yang memiliki risiko pada persalinan

b. Ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi covid-19

- 4) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 5) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 6) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining Covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).
- 7) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa meunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 8) Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.

- 9) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).(Kemenkes RI,2020)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Putu and Yayuk,2019)

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

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB,cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari .
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana(KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi. (Putu and Yayuk,2019)

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 jam – 3 Hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi 5) Perawatan bayi sehari-hari

2	Hari ke 4 sampai dengan 28 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi 2) Kondisi payudara/Pemberian ASI 3) Ketidaknyamanan yang di rasakan ibu 4) Istirahat cukup 5) asuhan ⁶ pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bari sehari-hari.
3	Hari ke 29 sampai dengan 48 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hubungan seksual 2) Metode KB yang di gunakan 3) Latihan pengencangan otot perut/Senam kegel 4) Memastikan Fungsi pencernaan baik, tidak terjadi konstipasi, dan bagaimana penanganannya? 5) Hubungan/Kolaborasi bidan, dokter, ¹³ dan RS dengan masalah yang ada

		6) Menanyakan pada ibu apa sudah haid?
--	--	--

Sumber : (Kemenkes RI, 2014)

4. Tahapan Masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

1) Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini Tenaga medis memastikan perubahan uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau, tidak demam, ibu mendapat makanan dan cairan yang cukup, sehingga ibu dapat menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(Putu et al, 2019)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eskterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseleruhan alat genetalia disebut involusi.

a. *Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.8 Involusi Uteri

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
<i>Plasenta Lahir</i>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.9 Perbedaan Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. ukuran vagina akan selalu

lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama, perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan tidak akan melebihi 8°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

1) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

2) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan. *Ligament-ligament*, *diafragma pelfis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut

dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

3) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan ¹⁴darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba.

5) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum.

6) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinaan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam meghasilkan ASI.(Putu and Yayuk,2019)

6. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan,yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri,sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan membutuhkan komunikasi yang baik,dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan mulai percaya diri akan peran barunya dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Putu and Yayuk,2019)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700kkal/ hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400kkal/hari.

b. Protein

Ibu menyusui butuh tiga porsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16g/ hari untuk bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakn ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8

jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah ¹³ melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan.(Putu and Yayuk,2019)

8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia

setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam 38,5°C atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

a. Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian

b. Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

c. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

4) Perubahan payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b. *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

c. *Abses payudara*

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. (Putu and Yayuk, 2019)

11

9. Asuhan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.

- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a. Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b. Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c. Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e. KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta

atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.(Kemenkes,RI 2020)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus/Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari.(Reni,2019)

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Ai and Lia 2019)

2. Ciri –ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500–4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120-140x/menit
- 7) Respirasi : 40-60x/menit
- 8) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 9) Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa

- 10) Rambut : Lanugo tidak terlihat
- 11) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 12) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- 13) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 14) Reflek moro sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Reni,2019)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (Bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya dianatara kedua kaki ibu atau sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah, maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.(Ai and Lia,2019)

Tabel 3.1 APGAR Score

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

Sumber : (Ai and Lia 2019)

4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni,2019)

Manfaat Imunisasi :

1) Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

2) Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Tabel 3.2 Jadwal Imunisasi

10. Jenis Imunisasi	Usia	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis-B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Hadianti, 2015)

A. Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat noninfectious, berasal dari HBsAg.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
2. Pemberian sebanyak 3 dosis.

Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). Efek samping : Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

B. Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung Mycobacterium bovis hidup yang dilemahkan (Bacillus Calmette Guerin), strain paris.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
2. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek samping : 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm

C. Vaksin Polio

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

Cara Pemberian dan Dosis

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

D. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
2. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

Efek Samping: Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

1) Jadwal Kunjungan

Tabel 3.3 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	1 Hari setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini4. Memberikan identitas bayi5. Memberikan vitamin K16. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.

		<p>8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>
2	2-6 Hari	<p>1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi</p> <p>6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah</p>

		<p>7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	---

3	6 Minggu 1	<p>1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering</p>
---	------------	---

		<p>5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah</p> <p>6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi</p>
--	--	--

Sumber : (Diana,2017)

1. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

- 3) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab V bagian Pelayanan Pasca Salin (lihat halaman 44-46). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
- a. ASI eksklusif.
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasi positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi

² Covid-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.(Kemenkes RI,2020)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

A. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di indonesia adalah:

- 1) Untuk menunda kehamilan.
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan.
- 3) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan.(Mastiningsih,2019)

2. Macam-macam KB

1) MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan(Mastiningsih,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada pengawasan medik

- (4) Tidak Perlu Obat atau alat
- (5) Tanpa Biaya
- (6) Menstruasi sudah mulai kembali

b. Kerugian:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS
- (2) Hanya berlangsung selama 6 bulan

2) Kondom

Kondom pria, adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
- (2) Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama
- (3) Mudah didapatkan dan digunakan
- (4) Murah
- (5) Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
- (6) Tidak mengganggu hubungan seksual.(Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.
- (2) Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi
- (3) Tekanan pada waktu ejakulasi. (Mastiningsih,2019)

3) Pil KB

Bentuk Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan. Mini pil adalah Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron. Jenis minipil ada dua yaitu : Kemasan isi 35 pil dan isi 28 pil.(Mastiningsih, 2019) sedangkan Pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa
- (3) Mudah dihentikan setiap saat
- (4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. (Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Harus di minum setiap hari
- (2) Jika lupa meminum pil Kb, ibu akan segera hamil
- (3) Nyeri payudara
- (4) Mual,terutama pada tiga bulan pertama. (Mastiningsih,2019)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Gangguan Hati

- (3) Sering lupa
- (4) Riwayat Stroke
- (5) Perdarahan Tidak jelas (Mastiningsih,2019)

4) Implan

Susuk atau implan adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah pada bagian tangan yang dilakukan oleh enaga kesehatan. Ada 3 jenis susuk/ implan :

1. Norplant : Terdiri 6 batang dan lama kerjanya 5 tahun
2. Implanon : Terdiri dari 1 batang dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadena : Terdiri dari 2 batang dan lama kerjanya 3 tahun.

(Mastiningsih,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Berdaya guna tinggi
- (2) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (3) Cara penggunaa mudah
- (4) Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
- (2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter

- (3) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
- (5) Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Tekanan darah < 180 mmHg
- (3) Riwayat kehamilan ektopik
- (4) Benjolan atau kanker payudara (Mastiningsih,2019)

5) AKDR/IUD

Intra-uterine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan.Memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Kelebihan:

- (1) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- (2) AKDR tidak mempengaruhi ASI
- (3) AKDR tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak terjadi infeksi)

(6) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

b Kekurangan :

(1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan

(2) Tidak melindungi dari HIV/IMS

(3) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan

(4) Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan

(5) Haid lebih lama dan lebih banyak (Mastiningsih,2019)

c Kontraindikasi :

(1) Diketahui hamil

(2) Infeksi panggul

(3) Anemia (Mastiningsih,2019)

6) IUD Post plasenta

IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2010).

Pemasangan IUD post plasenta dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Selain pemasangannya lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir sekaligus mengurangi angka kesakitan Ibu. Pada hasil expert meeting tahun 2009 dikatakan bahwa penggunaan IUD post placenta dan post abortus perlu terus digalakkan karena sangat efektif (BKKBN, 2010).

IUD Post plasenta merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca persalinan yang direkomendasikan. Program insersi IUD Post plasenta merupakan program lama namun sudah tidak lagi menjadi populer padahal penggunaan IUD cukup aman dan perlu ditawarkan dengan melakukan konseling terlebih dahulu sebelum persalinan kepada ibu hamil. IUD Post plasenta mungkin bias menjadi harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi. Keuntungan dari pemasangan IUD post plasenta adalah memberkan kontrasepsi yang efektif pada wanita yang tidak dapat kembali ke klinik KB (BKKBN, 2010).

7) Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalakan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- (7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

- (1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- (2) Sering muncul perubahan berat badan
- (3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- (4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- (5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

c. Kontraindikasi :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
- (3) Kelainan jantung
- (4) Hipertensi
- (5) Kencing manis/DM. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

8) Tubektomi

MOW (Medis Operatif Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur.(Sugeng and Abdul Masniah 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual

- (2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- (3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (4) Dapat digunakan seumur hidup. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS
- (2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
- (3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter.(BKKBN,2018)

2. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar dan mencegah terjadinya kehamilan.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Salah satu metode KB yang sangat efektif
- (2) Aman bagi semua pria
- (3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual

b. Kekurangan :

- (1) Dilakukan tindakan pembedahan(operasi) oleh dokter

- (2) Beberapa komplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada skpembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
- (3) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (4) Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula.

(BKKBN ,2018)

1) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 3.4 Asuhan Kebidanan KB

No.	Kunjungan	Asuhan
1.	42 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan komunikasi b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi. c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan

Sumber (Firmansyah, 2022)

3. Asuhan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya.
 - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon.(Kemenkes,RI 2020)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sri Astuti, 2017) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dalam teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri Astuti, 2017)

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi

tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif

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

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data

adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

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

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

I. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.(Sri Astuti,2017)

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney,dkk (2017), usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden *pre-eklamsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus* tipe II, hipertensi kronis,

persalinan yang lama pada *nullipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali* kromosom dan kematian janin.

- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir berat badan rendah.
- g. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama Menurut mohtar(2011) dalam (Sri Astuti,2017)

Rasa sakit pada perut dan piggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti,2017) bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- b. Pola Eliminasi : Menurut Varney dkk.(2007) dalam (Sri Astuti, 2017). Saat persalinan akan berlangsung,menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit 2 jam.
- c. Pola Istirahat : Menurut Hidayat dan uliyah,(2008) dalam (Sri Astuti,2017) Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d. Pola eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri Astuti,2017)

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana
- c. ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri Astuti,2017)
- d. Keadaan Emosional : Stabil

¹ e. Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan ¹ sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi ² pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*, menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri Astuti, 2017) Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri Astuti, 2017).

b. Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih.

Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda, menurut Hidayat dan Uliyah(2008) dalam (Sri Astuti,2017). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c. Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010) dalam (Sri Astuti,2017) akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. (Sri Astuti,2017)

3) Pemeriksaan khusus

a. Obstetri Abdomen

- a) Inspeksi : Menurut Mochtar (2011) dalam (Sri Astuti,2017) muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

b) Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri ¹ dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul Mochtar, (2011) dalam (Sri Astuti,2017).

Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematuur*, atau *postmatuur*.

Tafsiran Berat Janin : Menurut Manuaba, dkk (2007) dalam (Sri Astuti,2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

c) Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ² x/menit (Kemenkes RI, 2013) dalam (Sri Astuti,2017)

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak

memanjang dan sikap janin fleksi menurut Cunningham, dkk, (2009) dalam (Sri Astuti,,2017)

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu. menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti,,2017)

b. Gynekologi Ano-Genetalia

a) **Inspeksi :** Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia.

Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan menurut Mochtar (2011) dalam (Sri Astuti,,2017)

b) **Vaginal Toucher :** Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan

status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti,2017). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung **1** selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi **3** fase yaitu fase akselerasi, fase **2** dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam. Menurut Mochtar(2011) dalam (Sri Astuti,2017).

- c) Kesan Panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan menurut Varney, dkk, 2007) dalam (Sri Astuti,2017). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan menurut Prawirohardjo(2010) dalam (Sri Astuti,2017)

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan **2** 1.2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti,2017)
- b. **Cardiotocography (CTG)** : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.(Sri Astuti,,2017)

- c. USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi, menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri Astuti, 2017).
- d. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa, menurut Varney, dkk, (2006) dalam (Sri Astuti, 2017)

3. Analisa Data (A)

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti, 2017). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) dalam (Sri Astuti, 2017) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur) kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

4. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

1) Kala I

- a. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein menurut WHO(2013) dalam (Sri Astuti.,2017)
- b. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- g. Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2) Kala II

- a. Menganjurkan ibu untuk **mimilih posisi yang nyaman saat** bersalin.
- b. Mengajari ibu **cara** meneran **yang** benar.
- c. Melakukan pertolongan **kelahiran bayi** sesuai dengan **standar** asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen **aktif kala III yang** tercantum **dalam** asuhan persalinan **normal**.

4) Kala IV

- a. Melakukan penjahitan luka **jika ada luka pada jalan lahir**.
- b. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan **normal**.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan objektif.

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan

² sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast menurut Johnson dan Taylor, (2005) dalam (Sri Astuti, 2017)

- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, ³ pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status ² gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri Astuti, 2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka ³ pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

- 2) Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri Astuti,,2017)
Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti,,2017) Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
 - b. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009) dalam (Sri Astuti,,2017). Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan
 - c. Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti,,2017)

- d. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti.,2017)

4) Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti.,2017), Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c. Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.
- c. Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum.

Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti, 2017) Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- b. Perut : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti, 2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut Pada

beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi

Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

- c. Vulva dan Perineum : Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina.
- d. Ekstremitas : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti, 2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hemoglobin* : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah. Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri Astuti, 2017)
- b. *Protein Urine* dan *Glukosa Urine* : Urine negative untuk protein dan glukosa. Menurut Varney, dkk (2006) dalam (Sri Astuti, 2017)

3. Analisa Data (A)

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri Astuti, 2017) ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu,

puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Sri, 2017)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Identitas

a) Identitas Bayi

- a. Nama : Untuk mengenal bayi.

- b. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- c. Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b) Identitas Orang Tua

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri Astuti, 2017) Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g. Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

- 2) Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut menurut WHO,(2013) dalam (Sri Astuti,,2017)
- 3) Data Kesehatan
- a. Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan
 - b. Riwayat Kesehatan yang lalu : Bertujuan Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 - c. Riwayat Kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
 - d. Riwayat imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- 4) Pola Kebiasaan sehari-hari
- a. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari, menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri Astuti,,2017)
 - b. Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari, menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri Astuti,,2017)
 - c. Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya

3 pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri Astuti, 2017)

- d. Personal Hygiene : 3 Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan
- b. Kesadaran : Menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri Astuti, 2017) Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- 5 c. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika 1 bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.
- d. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. 3 Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C. menurut WHO(2013) dalam (Sri Astuti, 2017)

e. Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau ³di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan ²pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri Astuti,2017). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15 - 30 gram per hari setelah ASI matur keluar Menurut Varney,dkk(2007) dalam (Sri Astuti,2017)

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik bila bayi berpigmentasi gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri Astuti,2017)

b. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian ³jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun ¹⁰dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

c. Mata : Tidak ada kotoran atau secret.

d. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa

e. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam

- f. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g. Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h. Genitalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

3) Pemeriksaan Refleksi

- a. Moro : Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan menurut Wahyuni(2011) dalam (Diana,2017)
- b. Refleksi Glabellar (berkedip) : Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Diana,2017)
- c. Refleksi Sucking (isap) : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.(Diana,2017)
- d. Rooting (Menoleh) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi

akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
(Diana,2017)

e. Sucking : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Diana,2017)

f. Grasping (Menggenggam : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
(Diana,2017)

g. Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. (Diana,2017)

h. Refleks Crawling (merangkak) Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.(Diana,2017)

3. Analisa Data (A)

Diagnosa menurut Sondakh(2013) dalam (Diana,2017) adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013) dalam (Sri Astuti, 2017)

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

1. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat Menstruasi : Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui.
- 3) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat Penyakit Sistematis

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui **bagaimana** kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan **dirinya** dan **bagaimana pola makanan sehari-hari** apakah terpenuhi **gizinya** atau **tidak**.

a. **Pola Nutrisi** : Mengetahui seberapa **banyak** asupan nutrisi **pada** pasien. Dengan mengamati **adakah** penurunan berat badan atau tidak pada pasien

b. **Pola Eliminasi** : Untuk mengetahui **BAB dan BAK** berapa **kali** sehari **warna dan konsistensi**.

c. **Pola Istirahat** : Untuk mengetahui berapa **lama** ibu tidur **siang dan** berapa **lama** ibu tidur **pada malam hari**.

d. **Pola Seksual** : Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e. **Pola Hygiene** : Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa **kali dalam sehari-hari**.

f. **Aktivitas** : Aktivitas akan terganggu karena **kondisi** tubuh yang lemah atau **adanya nyeri akibat** penyakit-penyakit yang dialaminya.

8) **Data Psikologis**

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan **dan** respon ibu terhadap **alat kontrasepsi yang** digunakan **saat ini, bagaimana** keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat **dalam pelayanan KB**.

2. Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. (Diana, 2017)

3. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. (Diana 2017)

4. Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal.

b. Pengukuran Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu ² badan normal adalah 36o C sampai 37o C.

c. Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

d. Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit. (Diana, 2017)

5. Pemeriksaan Sistematis

- a. Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
- b. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
- c. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.
- d. Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
- e. Genetalia : Untuk mengetahui keadaan ¹ vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.
- f. Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas. (Diana, 2017)

3. Analisa (A)

2
Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ... (Diana,2017)

4. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.
(Diana,2017)

BAB III

METODE ASUHAN KEBIDANAN

Pada bab ini dijelaskan tentang: 1) Rancangan Asuhan, 2) Subyek / Sasaran Asuhan, 3) Lokasi dan Waktu, 4) Teknik Pengumpulan Data, 5) Analisa Data, 6) Kerangka Asuhan, 7) Jadwal Asuhan.

3.1 Rencana Asuhan Dengan Pendekatan Continuity Of Care (COC)

Rancangan asuhan yang digunakan adalah menggunakan pendekatan Continuity Of Care atau asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan atau berkelanjutan. Asuhan tersebut merupakan upaya memberikan pelayanan yang berkelanjutan dari asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB. Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan (Diana, 2017). Asuhan dilakukan minimal 11 kali dengan rincian yaitu, pada masa kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan, pada saat bersalin 1 kali kunjungan, masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, asuhan pada neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan asuhan pada akseptor KB sebanyak 1 kali. Serta hasil pemeriksaan diperoleh dengan manajemen kebidanan varney dan asuhan akan didokumentasikan dengan metode SOAP.

3.2 Subjek atau Sasaran Asuhan.

Sasaran Asuhan Kebidanan adalah kepada ibu hamil usia kehamilan 38 minggu, ibu hamil fisiologis, dengan kriteria:

1. Ibu hamil bukan resiko tinggi (skor 2)
2. Hamil tunggal,
3. Letak kepala,
4. Tekanan darah (sistolik \leq 140 mmHg, diastolik \leq 90 mmHg)

3.3 Lokasi dan Waktu.

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal Asuhan Kebidanan masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai dengan KB dilakukan pada bulan Maret 2023 sampai bulan April 2023.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan baik melalui instrumen pengumpulan data, observasi harus sesuai dengan data primer, data sekunder dan data tersier.

3.4.1 Data primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, anamnesa dan dokumentasi pada ibu dengan menggunakan pengkajian secara SOAP.

3.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari wawancara atau keterangan keluarga atau suami mengenai kesehatan ibu.

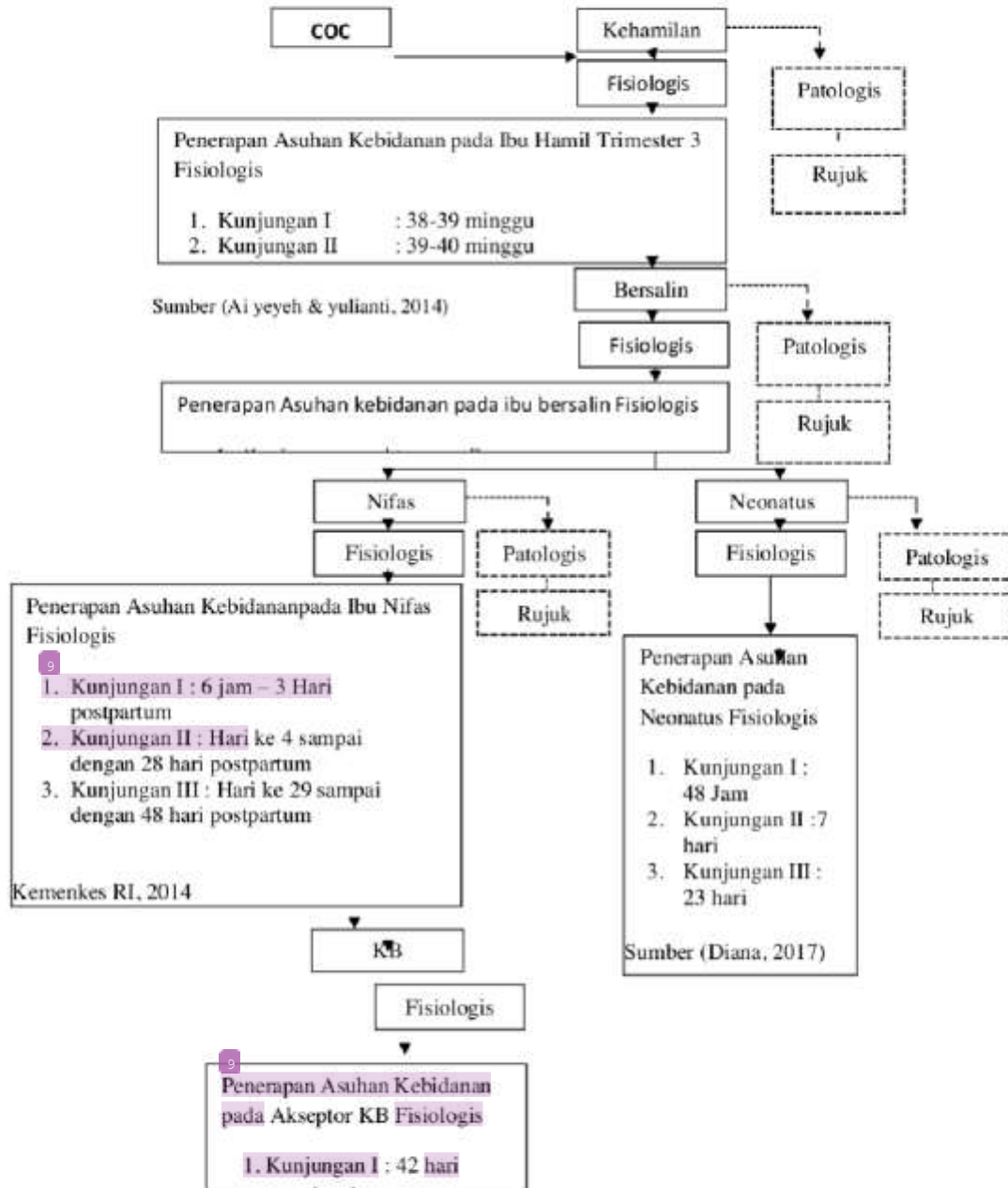
3.4.3 Data Tersier.

Data yang diperoleh dari rekam medik, buku KIA yang meliputi catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, catatan hasil pelayanan ibu nifas, catatan imunisasi anak, serta kartu KB.

3.5 Analisis

Data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil penelitian mulai dari pengkajian bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Selanjutnya dianalisisnya berdasarkan manajemen asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

3.6 Kerangka Asuhan COC



Sumber (Firmansyh, 2022) Gambar 3.1 Kerangka Asuhan COC

3.7 Jadwal Asuhan

Kunjungan pada masa bersalin sebanyak 1 kali kunjungan, pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjunga, pada masa neonatus sebanyak 3 kali kunungan dan pada Keluarga Berencana(KB) sebanyak 1 kali kunjungan.

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan

No	Uraian Kegiatan	Kunjungan	Maret				Mei				
			Mg 1	Mg 2	Mg 3	Mg 4	Mg 1	Mg 2	Mg 3	Mg 4	
1	Hamil	2x									
2	Bersalin	1x									
3	Nifas	4x									
4	Neonatus	3x									
5	KB	1x									

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "E" MULAI MASA HAMIL BERSALIN NIFAS NEONATUS SAMPAI KB Di DESA BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO

ORIGINALITY REPORT

17 %

SIMILARITY INDEX

17 %

INTERNET SOURCES

0 %

PUBLICATIONS

3 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-ppni.ac.id Internet Source	9 %
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	3 %
3	www.scribd.com Internet Source	2 %
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1 %
7	es.scribd.com Internet Source	< 1 %
8	covid19.go.id Internet Source	< 1 %

repository.ucb.ac.id

9

Internet Source

< 1%

10

123dok.com

Internet Source

< 1%

11

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

< 1%

12

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

< 1%

13

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

< 1%

14

osihrohaeti.blogspot.com

Internet Source

< 1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On