

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami *menstruasi*, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu tri wulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Hartini, 2019)

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi secara alamiah dimana setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat dan telah mengalami menstruasi serta telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat. Dengan masa kehamilan sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Oktaviani, 2018)

Kehamilan adalah keadaan fisiologis yang terjadi pada setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat. Sehingga terjadi peyatuan antara ovum dan spermatozoa yang dilanjutkan dengan implantasi, terjadi selama 40 minggu.

kehamilan di bagi menjadi 3 trimester berikut adalah penjelasan setiap trimester :

a. Trimester pertama (1 – 12 minggu)

Trimester pertama memiliki resiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin) kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan hak tersebut bisa bersifat fisiologi atau patologis

b. Trimester kedua (13 – 28 Minggu)

Di trimester kedua sekitar pertengahan pergerakan janin bisa terasa. pada akhir trimester dua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactant terbentuk di dalam paru paru. mata mulai membuka dan menutup, dan ukiran janin 2/3 pada saat lahir

c. Trimester III (29-40 minggu)

Di trimester III seluruh bagian uterus terisi dengan janin sehingga gerak janin sudah mulai tidak bebas. simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu di transfer kejanin, janin mulai menyimpan zat besi, kalium, dan forfor. semnata ibu sudah mulai merasakan tidak nyaman karena sering buang air kecil, sakit punggung dan susah tidur.

(Wulandari, et al., 2021)

B. Trimester III

Trimester III merupakan kehamilan yang memasuki minggu ke 29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester ini seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak banyak. Simpanan lemak coklat

berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan kalsium, zat besi dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan sering buang air kecil, sakit punggung, kaki bengkak dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Hartini, 2019)

1. Tanda – Tanda Bahaya yang perlu diperhatikan dalam kehamilan

Trimester III yaitu :

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada ibu hamil diatas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan)

2) Plasenta Plevia

Plasenta Plevia merupakan kondisi dimana letak plasenta masuk di tempat yang tidak biasa, khususnya terletak di bagian bawah ra rahim sehingga menutupi ostium uteri bagian dalam. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan mendadak, penanganannya adalah dengan terapi pasif yaitu jangan melakukan periksa dalam, lakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap atau terapi aktif dengan mengakhiri kehamilan. (Gustiana & Nurbaiti, 2021)

3) Solosio Plasenta

Solusio Plasenta merupakan kondisi dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatannya sebelum janin lahir.

Terjadi pada umur kehamilan diatas 22 minggu. Tanda gejala adalah uterus berkontraksi seperti papan, nyeri abdomen yang hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung, nyeri tekan pada uterus, DJJ dapat normal/ tidal normal, geak janin tidak dapat stabil, perdarahan tersembunyi dan syok. Penanganan adalah atasi syok anemia, tindakan operatif (SC atau Partus Spontan). (Gustiana & Nurbaiti, 2021)

4) Keluar cairan Ketuban

Keluar cairan ketuban sebelum terjadinya persalinan atau ketuban pecah dini merupakan hal yang membahayakan apabila tidak ditangani dengan segera. biasanya cairan ketuban akan keluar dengan sendirinya disaat memasuki fase persalinan (Gustiana & Nurbaiti, 2021)

5) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uteri Fetal Death). IUFD merupakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandunagan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin didalam kandungan lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Gustiana & Nurbaiti, 2021)

2. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil Trimester III

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg, penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir, untuk ini tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori ini untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dan 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim, selain membantu dalam pembentukan asam amino karbohidrat, lemak dan sel darah merah juga dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar sel saraf). Angka cakupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari, makanan hewani adalah sumber yang akan kaya vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan

terganggu, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) **Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)**

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energi, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari, ketiga vitamin ini bisa anda dapatkan dan keju, susu, kacang – kacang dan telur.

5) **Air**

Kebutuhan ibu hamil Trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan, air sangat penting untuk sel – sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat- zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkatkan selama masa kehamilan.

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah – buah.

(Gustiana & Nurbaiti, 2021)

3. **Perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III**

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabra menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapan

pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang dianggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. (Darwiten & Nurhayati, 2019)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut: (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsepe atau dilakukan *operasi section caesaria*

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

B. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I di bagi menjadi :

a) Fase Laten

Yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi 3 yaitu :

- Fase Accelerasi (Fase Percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam
- Fase Dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)
- Fase Decelerasi (Kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019) Gejala kala II yaitu :

- Kontraksi yang semakin kuat dengan durasi 50-100 detik.
- Mendekati akhir kala I ditandai pengeluaran cairan secara mendadak atau ketuban telah pecah.
- Saat pembukaan mendekati lengkap, ketuban pecah dan diikuti rasa ingin meneran karena tekanan *fleksus frankenhouser*.
- Kekuatan his dan meneran yang baik akan mendorong kepala bayi untuk membuka pintu jalan lahir. *Suboksiput* sebagai *hipomochlion* diikuti dengan ubun ubun besar, dahi, hidung, muka, kepala dan seluruh badan.
- Setelah kepala lahir kemudian diikuti dengan putar *paksi luar* sebab penyesuaian kepala dengan punggung.
- Setelah putar *paksi luar* proses pertolongan bayi yakni :
- Pegang kepala bayi pada tulang *oksiput* dan bagian bawah dagu, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah lahirnya kedua bahu, kait ketiak untuk melahirkan badan.

- Bayi lahir dengan sisa air ketuban.
- Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30

menit.

3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak kemas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

Ada beberapa tanda tanda pelepasan *plasenta* yaitu :

- Perubahan tinggi dan bentuk *fundus*. Setelah lahirnya bayi dan sebelum terjadi kontraksi uterus, tinggi *fundus* dibawah pusat dan berbentuk bulat penuh. Setelah *uterus* berkontraksi hingga *plasenta* terdorong ke bawah, bentuk *uterus* berubah seperti buah pear dan tinggi *fundus* diatas *pusat*. *Uterus* berubah bentuk dari *diskoid* menjadi *globuler*.
- Pemanjangan tali pusat. Biasanya tali pusat tampak keluar melewati *vulva* (*tanda ahfeld*), hal ini terjadi karena *plasenta* turun dibawah *segmen rahim* sampai *rongga vagina*.
- Semburan darah tiba-tiba. Dimana darah yang telah terkumpul di belakang *plasenta* akan mendorong *plasenta* keluar dibantu gaya gravitasi, sebab kumpulan darah yang berada di antara *uterus* dan bagian dalam *plasenta* yang melebihi kapasitas daya tampungnya

maka darah akan tersembur keluar melalui tepi *plasenta* yang lepas. Tanda ini biasanya terjadi dalam 1 menit setelah bayi lahir atau dalam 5 menit. (Wayan Ni Dian Ekayanthi, 2018)

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa mulainya masa nifas (*peurpurium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- Tingkat kesadaran ibu bersalin
- Pemeriksaan TTV : Tensi darah, nadi, suhu, respirasi
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan , perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- Isi kandung kemih (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

C. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage

Passage atau factor jalan lahir di bagi menjadi :

- Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamentligament.

2) Power

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan Kerjasama yang baik dan sempurna

- His (Kontraksi uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat – sifat kontraksi simetris, fundus dominan kemudian di ikuti relaksas.

- Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra andominal. Tenaga ini serupa tenaga mengejan waktu ingin buang air besar tapi jauh lebih kuat.

3) Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin . bagian terbawah dan posisi janin

4) Psikis ibu

Proses kelahiran suami bertanggung jawab pun tak kalah repot tegangnya dalam mempersiapkan saat – saat kelahiran janin dibanding istri. Harus diingat bahwa ini adalah saat perjuangan hidup dan mati istri bagi

keluarga. Suami harus lebih banyak memberikan perhatian dan dorongan serta motivasi kepada istrinya menghadapi masa sulit ini.

5) Penolong

Penolong persalinan berpengaruh terhadap proses persalinan karena penolong sebagai instruktur saat proses persalinan berlangsung. Ibu dan keluarga biasanya mengharap penolong persalinan bisa memberikan yang terbaik selama proses persalinan. Ada aspek yang harus dijalankan penolong saat proses persalinan yang dikenal dengan benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yaitu :

- Membuat keputusan klinik
- Asuhan sayang ibu dan bayi
- Pencegahan Infeksi
- Pencatatan (Rekam medik) Asuhan Persalinan
- Rujukan (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019)

2.1.3 Konsep dasar Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa pulih kembali dimulai setelah melahirkan *plasenta* dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan dan masa nifas dimilau setelah lahirnya *plasenta* masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk

memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu.

B. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh organ – organ alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

C. Kunjungan nifas

1) Kunjungan I (6 – 48 jam)

Tujuan nya :

- Menjegah pendarahan pada nifas karena *atonia uteri*.
- melakukan deteksi dini dan asuhan pelaksanaan komplikasi nifas seperti perdarahan, kemudian lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
- Memberi konseling anggota keluarga bagai mana mencegah terjadinya perdarahan.
- Memberikan saran dan edukasi pemberian ASI awal, yaitu 1 jam setelah bersalin IMD (Inisiasi menyusu dini)

- Membantu ibu dalam menumbuhkan ikatan dan hubungan antara ibu dan bayi
- Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir

2) Kunjungan Nifas II 3-7 hari post partum

Tujuannya :

- Memastikan proses involusi berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus dibawah pusat, setra tidak ada perdarahan abnormal serta ada infeksi seperti gejala bau
- Mengevaluasi adanya tanda – tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau
- memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanda mengalami kesulitan
- Memastikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi

3) Kunjungan nifas III 8 – 28 hari

Tujuannya :

- Memastikan *infolusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* dibawah *umbilikum*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu cukup mendapat makanan cairan dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

- Mendeteksi dini tanda komplikasi masa nifas (Febriana , Runtaji, & Sudirman, 2022)

4) Kunjungan nifas III 29 – 42 hari

Tujuannya adalah sebagai berikut :

- Memastikan apakah *involusi uterus* berjalan dengan normal, *uterus* dapat berkontraksi dengan baik, *fundus* berada di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.
- Menilai apakah ada tanda tanda dema, infeksi atau perdarahan yang abnormal.
- Memastikan ibu apakah sudah cukup mendapatkan makanan, minum dan istirahat.
- Memastikan ibu apakah sudah menyusui dengan benar dan tidak memperlihatkan adanya tanda penyulit.
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat.
- Menanyakan pada ibu penyakit yang di alami oleh ibu dan bayi.
- Memberikan konseling pada ibu untuk KB.
- Menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan imunisasi (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir normal 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal memiliki ciri, lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-

52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat tapi rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku panjang dan lemas, genitalia perempuan *labia major* sudah menutup *labia minor*, genitalia laki-laki *testis* sudah turun ke *srotum*, reflek bayi sudah terbentuk dengan baik, bayi berkemih dan pengeluaran BAB pada 24 jam pertama. (Ekayanti, 2018)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu serta berat lahir 2500 sampai 4000 gram. (Susanti & Sari, 2017)

B. Tahapan Periode Neonatus

Bayi yang baru lahir akan mengalami proses adaptasi dari kehidupannya di dalam uterus ke dunia luar uterus, masa ini disebut dengan masa transisi. Masa transisi ini terbagi menjadi 3, yaitu :

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai dari proses persalinan sampai 30 menit pertama setelah proses persalinan. Pada periode ini detak jantung bayi akan berdenyut lebih cepat, luka potongan tali pusar terlihat sangat jelas, terdapat sedikit mukus, bayi akan menangis dengan kuat dan reflek *sucking* yang sangat kuat. Pada 30 menit pertama setelah persalinan bayi mengeluarkan kotoran dan terdapat bising usus, ini pertanda bahwa sistem pencernaan bayi dapat berfungsi dengan baik (Armini, et al., 2017).

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Periode ini dimulai 30 menit setelah persalinan sampai 2 jam pasca persalinan. Pada periode ini bayi dalam keadaan tidur sehingga pernafasan

menjadi lambat, masih terdengar suara bising usus. Jangan mengganggu bayi saat tidur, berikan bayi kesempatan untuk memulihkan dirinya dari proses persalinan dan periode transisi ke dunia luar uterin (Armini, et al., 2017).

3) Reaktivitas II (*The Second Period of reactivity*)

Periode ini dimulai 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Pada periode ini denyut jantung bayi dalam keadaan stabil, terjadi perubahan warna kulit dan tingkat pernafasan bervariasi tergantung aktivitas bayi. Untuk mencegah terjadinya hipoglikemia berikan asupan makanan dengan cara menyusunya, ASI yang diberikan pada bayi dapat mencegah terjadinya ikterus (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017)

C. Kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali yakni :

1. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
2. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
3. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir.

(Hustagol, et al., 2022)

2.1.5 Konsep KB

A. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang dilakukan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita usia 15-49 tahun, yang disebut dengan *total fertility rate* (TFR) atau angka kelahiran total. Dengan pengaturan jumlah anak diharapkan keluarga yang

mengikuti program KB dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup. (Tandon, 2018)

Program KB merupakan bagian yang terpadu atau integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, serta sosial budaya penduduk Indonesia supaya dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Sari Prianti, 2017)

B. Macam macam metode kontasepsi

1. Metode kontrasepsi Alami

a. KB Alamiah

- 1) Metode kalender merupakan metode kontrasepsi atau cara sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang melakukan senggama (*coitus*) pada saat masa subur atau *ovulasi*.
- 2) Metode suhu basal merupakan suhu terendah yang dicapai tubuh selama dalam keadaan istirahat atau tidur. Pengukuran suhu basal dilakukan saat pagi hari segera setelah bangun tidur dan tidak melakukan aktivitas apapun.
- 3) Metode *lendir serviks* merupakan metode kontasepsi alamiah yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur saat siklus *menstruasi* dengan merasakan perubahan pada vulva dan mengamati *lendir serviks* menjelang hari hari *ovulasi*.
- 4) *Metode sim to termal* merupakan metode kontrasepsi alamiah yang dilakukan dengan mengidentifikasi masa subur dan siklus

menstruasi wanita. Metode ini mengkombinasikan metode suhu basal dan mukosa serviks.

b. *Coitus interruptus* atau yang biasa dikenal dengan senggama terputus merupakan metode kontrasepsi alamiah yang dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum mencapai *ejakulasi*. (Sari Prianti, 2017)

2. Metode Kontrasepsi Modern

a. Metode Non Hormonal

- 1) *Spermisida* merupakan *kontrasepsi* yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.
- 2) Kondom merupakan *kontrasepsi* selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), bahan alami (hewani). Kondom berbentuk silinder dengan pinggir muaranya tebal, yang digulung berbentuk rata.
- 3) *Cap Serviks* merupakan kap karet lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks lembut yang di masukkan kedalam *vagina* kira kira 6 jam sebelum berhubungan, tetapi tidak boleh lebih dari 3 hari setelah berhubungan
- 4) IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat *kontrasepsi* yang dimasukkan kedalam rahim dan bentuknya bermacam macam terdiri dari plastik (polietilin), ada yg dililiti tembaga (Cu) ada juga yang tidak, ada yang dililiti bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang batangnya berisi *hormon progesteron*.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

- 1) Pil Kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi hormon *estrogen* dan *progesteron*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menekan *ovulasi*, dan mencegah implantasi, lendir *serviks* terjadi pengentalan sehingga sulit dilewati sperma dan pergerakan tuba terganggu sehingga mempengaruhi pergerakan sel telur.
- 2) Pil *Progestin* atau mini pil adalah pil yang hanya mengandung *progesteron*. Pil ini dikatakan pil mini karena dosisnya yang rendah. Gestagen yang digunakan adalah turunan *nortestosteron* seperti *noretisteron* 0,35 mg, *linestrerol* 0,50 mg, *lenovogestrel* 0,03 mg ada pula yang mengandung *etinodral* diasetat 0,35 mg atau *kuingestanol* 0,3 mg.
- 3) Suntikan Kombinasi adalah kontrasepsi yang dilakukan dengan cara penyuntikan, yang berisi *hormon estrogen progesteron* mengandung 25mg *depomedroksprogesterom asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat*. Disuntikan secara *intramuscular* 1 bulan sekali (*cyclofem*).
- 4) Suntikkan *Progestin* adalah kontrasepsi yang fungsinya sama seperti kontrasepsi pil *progestin* yaitu mencegah kehamilan. Namun kontrasepsi suntik *progestin* dilakukan dengan cara penyuntikan *intramuscular* setiap 3 bulan sekali.
- 5) Implan merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk seperti tabung kecil atau sebesar korek api, yang dimasukkan dibawah kulit.

Kontrasepsi ini mengandung hormon didalamnya dan akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

6) Kontrasepsi cincin vagina merupakan sebuah cincin fleksibel berdiameter 5 cm yang mengandung hormon sintesis estrogen dan *progesteron* dosis rendah. Cincin ditempatkan di *vagina* selama 3 minggu kemudian dikeluarkan selama seminggu setiap bulan.

7) *Koyo Kontrasepsi Transdermal Ortho Evra* merupakan plastik elastis kecil, tipis yang ditempelkan dikulit untuk mencegah kehamilan. Koyo kontrasepsi transdermal mengandung *hormon estrogen* dan *progesteron*. Biasanya digunakan di perut bawah, bokong, atau lengan dipakai sepanjang 1 minggu selama 3 minggu.

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1) *Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)* merupakan metode kontrasepsi mantap yang dimana wanita bersukarela tidak ingin hamil lagi. Metode ini dilakukan dengan cara mengoklusi atau mengikat atau memotong *tuba fallopi* sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum.

2) *Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)* merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur

transportasi *sperma* terhambat sehingga proses fertilisasi tidak terjadi. (Tandon, 2018)

2.2 Konsep dasar asuhan kehamilan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP. SOAP adalah catatan yang tertulis singkat, lengkap dan bermanfaat yang dibuat oleh bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Seorang bidan selalu memberikan asuhan SOAP setiap menangani pasien selama masa kehamilan bidan pasti menulis catatan SOAP untuk setiap kunjungan. (Kemenkes RI, 2013)

Berikut adalah pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP antara lain : (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2009)

a. Data subjektif

Data subjektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Meliputi ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dialami pasien yang nanti akan berhubungan dengan diagnosa pasien. Data subjektif akan menguatkan diagnosa yang akan disusun. (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2009)

b. Data objektif

Data objektif (O) adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, mulai dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksana diagnostic lain. Mengenai catatan medik dan informasi dari keluarga dapat dimasukan di data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini

bisa memberikan bukti gejala klinis pasien yang nanti akan berhubungan dengan diagnosa. (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2009)

c. Assasment atau diagnosa kebidanan

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa berubah dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. analisis yang tepat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ialah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin untuk menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya. Penatalakasanna termasuk tujuan datai pemenuhan kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan

a. Data subjektif

Data subjektif adalah berupa data utama yang di perlukan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya. Jenis data yang diperlukan adalah sebagai berikut :

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi:

- a) Nama ibu atau suami bertujuan untuk agar dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan jika ada kesamaan nama.
- b) Umur bertujuan untuk melihat kurun waktu reproduksi sehat, dikenal dibawah usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- c) Suku atau bangsa bertujuan untuk mengetahui keadaan sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku tentang kesehatan
- d) Agama didalam hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan keyakinan atau agamanya. Antara lain dalam keadaan yang darurat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad .
- e) Pendidikan. Bertujuan untuk mengetahui intelektual, tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi sikap perilaku terhadap kesehatan.
- f) Pekerjaan. Dalam hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar kesehatan sesuai. Pekerjaan ibu harus diketahui agar mengetahui pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, kulit dan lain-lain.

g) Alamat bertujuan untuk mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, untuk menjaga kemungkinan bila ada nama yang sama dan bisa dibedakan dengan melihat alamatnya. Alamat juga perlu jika mengadakan kunjungan kepada pasien

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan agar mengetahui alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, diantaranya adalah :

a) Suhu badan meningkat

Perubahan metabolisme tubuh pada trimester III masih berlanjut.

Perubahan ini merupakan upaya penyesuaian yang dilakukan tubuh agar bisa mendukung bayi yang semakin besar. Perubahan ini penyebab naiknya suhu tubuh.

b) Sering kencing

Keluhan sering kencing yang dialami oleh ibu hamil itu akibat dari ureter yang semakin membesar, *tonus otot* saluran kemih menurun akibat pengaruh *hormon estrogen* dan *progesteron*. Poliuria atau yang disebut sering kencing laju *filtrasi* meningkat hingga 60 – 70%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran *uterus*.

c) Sulit tidur

Keluhan sulit tidur yang dialami oleh ibu hamil terjadi oleh beberapa faktor apalagi sudah memasuki trimester III, yang pertama jelas karena

perut yang semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Selanjutnya gerakan bayi yang semakin aktif dan tertekannya kandung kemih, sehingga memaksa ibu untuk mengambil posisi tidur miring.

d) Kram pada kaki

Kram pada kaki sering dialami pada trimester II dan trimester III. Kram yang menimbulkan rasa nyeri ini sering terjadi pada malam hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi penyebabnya yaitu dikarenakan rahim yang semakin membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, dan juga bisa terjadi akibat ketidakseimbangan *forfor* dan *kalsium* dalam tubuh.

e) Sesak nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂, selain itu terjadi desakan *diafragma* akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi karena terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan lebih dalam dari biasanya.

f) *Varises* pada kaki

Varises umumnya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang menyebabkan *thrombosis vena proffunda*. Ibu hamil harus ditanya kemungkinan sakit pada kaki area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena *varises*.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Tujuan nya adalah agar mengetahui apakah ibu dulu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena itu sangat berpengaruh bagi kehamilannya.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Bertujuan untuk mengetahui apakah pada saat ini ibu dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lain-lain. Karena apabila ibu mengalami gangguan kesehatan pada saat hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada kehamilannya dan juga pertumbuhan janin yang ada dikandungannya.

Penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan antara lain :

(1) HIV atau AIDS

HIV adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti berhubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang menularkan virus HIV.

(2) Tuberculosis paru (TB)

Tuberkolosis paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) sebagian besar kuman menyerang paru tetapi juga dapat menyorang organ tubuh yang lain.

(3) Penyakit jantung

Penyakit jantung memang banyak menyerang siapa saja dengan usia tertentu. Penyakit jantung pada wanita hamil bisa mempengaruhi janin, janin bisa lahir *prematum*. Penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bisa meninggal.

(4) *Diabetes melitus*

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme dimana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula dalam darahnya. Pada kehamilan terjadi perubahan *metabolisme endokrin* dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, apabila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (*hypoinsulin*) yang mengakibatkan *hyper glikemi* atau DM kehamilan (Dm yang timbul hanya dalam masa kehamilan)

(5) Hipertensi

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilannya itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Hal penting yang perlu di kaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti hepatitis, TBC, HIV atau AIDS, PMS (penyakit menular seksual) yang dapat menular pada anggota keluarga lain. Juga perlu diperhatikan jika ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti asma, jantung, DM, hipertensi dan lain- lain. Hal ini dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit- penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil. (Diana, 2017; Diana, 2017)

4) Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Beberapa hal yang harus dikaji dalam riwayat haid meliputi umur *menarche*, siklus haid (teratur atau tidak teratur), lama haid, *dysmenorrheal*, dan HPHT (hari pertama haid terakhir). Dengan diketahui HPHT maka bidan dapat menentukan HPL (Hari perkiraan lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau. Terutama untuk memantau pertambahan berat badan, *TFU* (*Tinggi fundus uteri*) dan frekuensi gerak janin, karena hal tersebut dapat mendukung dalam penegakan diagnosa kehamilan.

b) Riwayat obstetri

Riwayat obstetri meliputi perdararahan pada kehamilan, persalihan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berat badan lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta

masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pengkajian meliputi :

1) Tipe kelahiran

Catatan kelahiran terdahulu apakah *pervaginam*, melalui bedah sesar, dibantu *forsep* atau *vakum*. Jika wanita pada kelahiran yang lalu melalui bedah sesar, untuk kelahiran saat ini ia mungkin melahirkan *pervaginam*. Keputusan ini biasanya diambil berdasarkan lokasi insisi diuterus.

2) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama juga merupakan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang.

3) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi besar untuk masa kehamilan. suatu kondisi yang biasanya berulang apabila persalinan *pervaginam* berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong *pelvis maternal*.

4) Komplikasi

Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi yang berulang kondisi lain yang cenderung berulang adalah *anomali*

kongenital, diabetes gestasional, preeklamsi, eklamsi, depresi paska persalinan dan pendarahan pasca persalinan.

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hal-hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tambah darah, kalk dan vitamin yang diperoleh ibu setiap kali kontrol, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat – obatan, merokok, minum jamu dan alkohol. Sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan pemeriksaan ANC harus lebih sering untuk mengetahui perkembangan janin.

5) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, umur berapa pasien menikah dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan diluar nikah karena dapat mempengaruhi terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya.

6) Riwayat keluarga berencana (KB)

Riwayat KB yang perlu dikaji meliputi metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti

7) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Pola ini harus dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari – hari atau belum. Pola yang perlu dikaji antara lain ialah :

a) Pola nutrisi

Pola nutrisi yang dikaji adalah tentang jenis makanan yang dikonsumsi pasien, apakah ibu hamil sudah makan teratur 3X sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk – pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

b) Pola eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB (buang air besar), BAK (buang air kecil). BAB (buang air besar) yang dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB (buang air besar) setiap harinya dan konsistensi warna feces nya, biasanya ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesteron dan juga warna dari fecesnya. Terkadang

feses ibu hamil berwarna hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil.

c) Pola istirahat

Pola istirahat dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat.

d) Pola personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (*genetalia*), apabila ibu tidak menjaga *genetalia* akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan.

e) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah selama ibu hamil melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar. Karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandungnya.

8) Riwayat psikologi

Dikaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini. Jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan oleh ibu.

b. Data objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data – data yang diperlukan untuk pengakian adalah sebagai berikut Pemeriksaan umum :

1) Keadaan umum

Data ini dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien di kategorikan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien diantaranya sebagai berikut :

- a) *Composmentis* yang artinya sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
- b) *Apatis* adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- c) *Samnolen* adalah keadaan yang hanya ingin tidur saja hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri .
- d) *Delirium* Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain tempat dan waktu.
- e) *Sopor* atau semikoma adalah keadaan kesadaran yang menyerupai koma. Reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan rasa nyeri.
- f) *Koma* adalah keadaan yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun.

3) Tinggi badan

Ibu Hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor resiko. Faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi badan ialah keadaan rongga panggul. Pada ibu hamil pendek kemungkinan rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua ibu hamil yang pendek rongga panggulnya sempit.

4) Berat badan.

Berat badan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0.50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan sampai akhir masa kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

5) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko kekurangan *energi protein* (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian lengan kiri. LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

6) Pemeriksaan tanda – tanda vital

a) Tekanan darah

Nilai normal tekanan darah rata rata *sistolik* pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg. Sedangkan rata – rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg.

b) Nadi

Nilai normal nadi berkisar antara 60- 80 kali permenit. Denyut nadi ibu hamil yang diatas 100 kali permenit pada masa hamil adalah

mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia dan gangguan jantung.

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normal 16 – 24 kali per menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36 – 37,5 °C suhu tubuh lebih dari 37,5 oC perlu diwaspadahi karena bersamaan dengan meningkatnya suhu. Tubuh akan mengeluarkan zat – zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilannya ataupun janinnya.

7) Pemeriksaan inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Pemeriksaan inspeksi meliputi :

a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, karena secara normal sekitar 85- 95 % rambut wanita berada dalam fase pertumbuhan. Perubahan hormon selama hamil menstimulasi peningkatan presentasi rambut yang ada dalam fase pertumbuhan, akibatnya banyak ibu hamil yang rambutnya bertambah tebal atau subur saat hamil.

b) Muka

Melihat apakah muka pucat atau tidak, terdapat *cloasma gravidarum* atau tidak, odem atau tidak, pembengkakan pada wajah merupakan salah satu adanya gejala *preeklamsi* walau pun gejala utamanya adalah *protein urine*.

c) Mata

Bentuk simetris, *konjungtiva* normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia. *Seclera* normal berwarna putih bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi *hepatitis*, bila merah kemungkinan ada *conjungtivitis*. Kelopak mata bengkak kemungkinan adanya *preeklamsi*.

d) Hidung

Melihat apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernafasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya gangguan pernafasan pada ibu.

e) Mulut

Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, ada *stomatitis* atau tidak, ada *caries* atau tidak. Karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti *infeksi periodontal* (jaringan pendukung gigi) dapat dilihat bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan prematur.

f) Leher

Pemeriksaan leher diperiksa adalah pembesaran *kelenjar tyroid*. Dalam kehamilan normalnya ukuran *kelenjar tyroid* akan mengalami pembesaran kira- kira 31 % akibat adanya *hiperplasi* dari *jaringan glandula* dan peningkatan *vaskularitas*.

g) Payudara

Pemeriksaan pada *payudara* di lihat pembesarannya simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak tenggelam atau datar, ada benjolan abnormal atau tidak apakah ada *hiperpigmentasi areola* atau tidak.

h) Perut

Perut dilihat melintang atau membujur, tegak atau lembek, menggantung atau menonjol dilihat adakah perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak atau garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tempat merah muda. *Lineanigra* mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya *pigmentasi* yang arahnya *longitudinal* di bagian tengah abdomen bawah dan kadang diatas umbilikus.

i) Gentialia

Pemeriksaan *genetalia* dilihat adakah *tanda chadwicks*, karena adanya *hipervaskularasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih

merah, agak kebiruan (*lividea*). Adakah *kondiloma* atau tidak, kebersihan, keputihan, tanda – tanda infeksi.

j) Ekstrimitas

Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah odem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gelja dari adanya *preeklamsi*.

8) Pemeriksaan palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara rebahan tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan janinya. Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi:

a) Leher

Pemeriksaan leher bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran *kelenjar tyroid*, *pembesaran limfe* dan ada tidaknya bendungan pada *vena jugularis*.

b) Dada

Pemeriksaan dada meliputi puting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak. Kelenjar susu pada ibu hamil akan mempersiapkan dirinya untuk menghasilkan air susu.

c) Abdomen

(1) Leopold I

Normal tinggi *fundus uteri* sesuai dengan usia kehamilannya. Pada *fundus* teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuannya untuk mengetahui *tinggi fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus uteri*.

1.1 Menentukan usia kehamilan menurut leopard :

Usia Kehamilan (minggu)	TFU
12 minggu	1 – 2 jari diatas <i>simfisis</i>
16 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> ke pusat
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> ke pusat

2.1 Menentukan usia kehamilan menurut spiegelberg :

Usia kehamilan (minggu)	TFU
22 – 28	24 cm diatas <i>simfisis</i>
28	24 – 26 cm diatas <i>simfisi</i>
30	29,5 – 30 cm diatas <i>simfisis</i>
32	29,5 – 30 cm diatas <i>simfisis</i>

34	31 cm diatas <i>simfisis</i>
36	32 cm diatas <i>simfisi</i>
38	33 cm diatas <i>simfisis</i>
40	37,7 diatas <i>simfisis</i>

(2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung teraba rata, cembung, kaku atau tidak dapat digerakkan. Bagian- bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil pada pemeriksaan leopold II juga bisa dilakukan pemeriksaa DJJ karena letaknya antar punggung dan kepala. Tujuannya untuk mengetahui bagaiman bagian janin seperti punggung dan ekstremitas.

(3) Leopold III

Pengkajian leopold III digunakann untuk menentukan presentasi janin dan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya pegang bagian bawah *abdomen* lepat berada di atas *simpisi pubis*, diantara ibu jari dan jari –jari salah satu tangan, tekan ibu

jari dan jari jari tangan persamaan untuk memegang bagian presentasi janin.

(4) Leopold IV

Bertujuan untuk melihat seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP (Pintu Atas Panggul). (sulis diana 2017)

Caranya :

Posisi tangan masih bisa bertemu, belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Penurunan bagian terendah janin dengan metode lima jari (perlimaan)

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *simfisis pubis*
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika (2/5) bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah janin masih berrada diatas *simfisi* dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e) 1/5 hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin nyang berada diatas *simfisis* dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul

d) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik kiri ataupun kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturan. Denyut jantung bayi dihitung selama 1 menit penuh. Nilai denyut jantung bayi yang normal adalah 120 sampai 160 kali per menit.

e) Perkusi

Normal nya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka ini mungkin merupakan tanda *pre eklamsi*. Bila *reflek patella* negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

9) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah ibu hamil yang di duga memiliki panggul sempit. Pada ibu hamil *primigravida* kepala sudah harus masuk ke pintu atas panggul pada usia 37 minggu dan pada ibu *multipara* akan kepala masuk ke pintu atas panggul pada saat persalinan .

Ada dua jenis ukuran panggul pada ibu hamil, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan dapat berlangsung spontan atau tidak melainkan bisa memberi petunjuk kemungkinan ibu mengalami panggul sempit. Ukuran panggul luar terdiri atas *distansia spinarum* normalnya 24-16

cm, *distansia cristarum* normalnya 28- 30 cm, *konjunggata eksterna* normalnya 18 cm dan lingkaran panggul 80-90 cm normalnya. Ukuran panggul dalam diukur dengan melakukan pemeriksaan pervagina atau *vagina tocher* (VT) pada usia kehamilan 32 minggu. Yang dinilai pada saat VT adalah pembukaan, penurunan, *molase*, apakah ada bagian kecil yang menumbung, ketuban sudah pecah apa belum, *denominator*, presentasi, penipisan.

b) Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan *hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah dan menentukan anemia atau tidak.

Penilaian *hemoglobin* dapat digolongkan sebagai berikut :

- (1) Hb 11 gr % : Tidak anemi
- (2) Hb 9-10 gr % : Anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : Anemia sedang
- (4) Hb <7 gr % : Anemia berat

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar *hemoglobin*, *hematokrit* dan jumlah *eritrosit* dibawah nilai normal.

Pada penderitaan anemia lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah di bawah nilai normal. *Hemoglobin* normalnya 11 gr % jika ibu hamil *hemoglobinya* < 11 gr % maka dapat menyebabkan :

(1) Lamanya waktu persalinan karena kurangnya daya dorong rahim

(2) Perdarahan pasca persalinan

2) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan pemeriksaan golongan darah adalah untuk mengetahui golongan darah ibu dan untuk melakukan persiapan jika suatu saat ada kegawat daruratan maka bisa segera diatasi.

3) Pemeriksaan WR dan VDRL

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena *sifilis*.

4) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita *preeklamsi* atau tidak.

(a) Urine albumin

Pemeriksaan *urine albumin* digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih misalnya gejala *pre eklamsi*, penyakit ginjal.

(b) Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus pada ibu hamil yang merupakan faktor resiko dalam kehamilan maupun persalinan.

- : Tetap biru atau hijau jernih
- + : Kuning
- ++ : Orange
- +++ : Merah bata atau coklat

5) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran *plasenta* dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar serata beberapa *abnormalitas*.

6) Pemeriksaan Hbs Ag

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*.

c. Asesment

Diagnosa kebidanan :

Gravida (G) ... para (P) ... abortus (A)... aterem (A)... prematur(P)... hidup (H)... usia kehamilan .. tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong atau sungsang, intrauteri atau *ektrauteri*, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Gravida (G) : Jumlah kehamilan yang dialami wanita , diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini

Para (P) : Jumlah kehamilan yang di alami ibu hamil yang kelahirannya memenuhi syarat yaitu 28 minggu

Abortus (A) : Berisi jumlah seluruh *abortus* atau keguguran yang pernah dialami oleh ibu

Aterem (A) : Jumlah kelahiran bayi yang cukup bulan lebih dari 36 minggu .

Prematur (P) : Jumlah kelahiran *prematuur* atau kurang bulan atau < 36 minggu.

Hidup (H) : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup

d. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.
2. Menjelaskan *healty education* pada ibu tentang :
 - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 - b) Menjelaskan tentang P4K
Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor dan pengambil keputusan.
 - c) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu menjaga kebersihanya.
 - e) Olahraga dengan berjalan atau berenang.
 - f) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 x 1.
 - g) Menjelaskan pada ibu tentang tanda –tanda persalinan.

- h) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan. (Diana sulis, 2011)

3. Penatalaksanaan Masalah – masalah yang sering dialami ibu hamil :

- a) Masalah 1 : sering bauang air kecil

tekanan pada *vesica urinaria* menyebabkan kapasitas *vesika* menurun menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing .

(1) Kurangi asupan *karbohidrat* murni dan amakan yang mengandung gula.

(2) Batasi air minum kopi, teh dan soda.

- a) Masalah 2 : keputihan

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan. Keputihan terjadi karena peningkatan *produksi lendir* dan *kelenjar endoservikal* sebagai akibat peningkatan kadar *estrogen*.

(1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.

(2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan murah menyerap.

(3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

- b) Masalah kram 3 pada kaki

Kram pada kaki bisa terjadi karena keseimbangan *rasio kalsium* dan *fosfor*, kadar *kalsium* yang rendah serta *alkalosis* ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan. Tekanan *uterus* yang meningkat pada *syaraf* dan *sirkulasi darah* yang kurang ketungkai bagian bawah.

(1) Rendam kaki dengan air hangat.

- (2) Kurangi konsumsi susu (kandungan *fosfor tinggi*)
- (3) Latihan gerakan pada kaki.

c) Masalah 4 sesak nafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru paru ibu. namun hal ini terjadi sering maka harus diwaspadahi.

- (1) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
- (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
- (3) Mendorong postur tubuh yang baik.

d) Masalah 5 sakit punggung ats bawah.

Sakit punggung atas bawah dapat disebabkan karena mekanisme tubuh kurang baik yaitu menetapkan beban tangan pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk dan bukan dengan menjorok.

- (1) Posisi sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas.
- (2) Hindari mengangkat beban berat.
- (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

e) Masalah 6 *varises* pada kaki

Varises dapat semakin membesar saat hamil kerana tekanan *vena* sekitar *uterus* dan menimbulkan bendungan aliran darah.

- (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilang.

(3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. (Diana, 2017)

2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan persalinan

a. Data subjektif

Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas kesehatan. Pada kasus persalinan informasi yang harus di dapatkan kapan mulai terasa kenceng kenceng di perut bagaimana frekuensinya, apakah ada pengeluaran *per vagina*, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin aktif atau tidak.

b. Data objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data – data yang diperlukan untuk pengkajian adalah sebagai berikut

Pemeriksaan umum :

- 1) Keadaan umum

Data ini dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien di kategorikan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien diantaranya sebagai berikut :

- a) *Composmentis* yang artinya sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b) *Apatis* adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- c) *Samnolen* adalah keadaan yang hanya ingin tidur saja hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri .
- d) *Delirium* Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak - teriak dan tidak sadar terhadap orang lain tempat dan waktu.
- e) *Sopor* atau semikoma adalah keadaan kesadaran yang menyerupai koma. Reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan rasa nyeri.
- f) *Koma* adalah keadaan yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun.

3) Tanda – tanda vital

(a) Tekanan darah

Nilai normal tekanan darah rata rata sistolik pada orang dewasa adalah 100 samapai 140 mmHg. Sedangkan rata – rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg.

(b) Nadi

Nilai normal nadi berkisar antara 60- 80 kali permenit. Denyut nadi ibu hamil yang diatas 100 kali permenit pada masa hamil adalah mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia dan gangguan jantung.

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sitem pernafasan normal 16 – 24 kali per menit.

(d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36 – 37,5 °C suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadahi karena bersamaan dengan meningkatnya suhu. Tubuh akan mengeluarkan zat – zat peradangan yang akan mengganggu persalinan.

4). Pemeriksaan fisik

(a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak, karean secara normal sekitar 85- 95 % rambut wanita berada dalam fase pertumbuhan. Perubahan hormon selama hamil menstimulasi peningkatan presentasi rambut yang ada dalam fase pertumbuhan, akibatnya banyak ibu hamil yang rambutnya bertambah tebal atau subur saat hamil.

(b) Muka

Melihat apakah muka pucat atau tidak, terdapat *cloasma gravidarum* atau tidak, odem atau tidak, pembengkakan pada wajah merupakan salah satu adanya gejala *preeklamsi* walau pun gejala utamanya adalah *protein urine*.

(c) Mata

Bentuk simetris, *konjungtiva* normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan *anemia*. *Seclera* normal berwarna putih bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi *hepatitis*, bila merah kemungkinan ada *conjungtivitis*. Kelopak mata bengkak kemungkinan adanya *preeklamsi*.

(d) Hidung

Melihat apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernafasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya gangguan pernafasan pada ibu.

(e) Mulut

Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, ada *stomatitis* atau tidak, ada *caries* atau tidak. Karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti *infeksi periodontal* (jaringan pendukung gigi) dapat dilihat bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan *prematuur*.

(f) Leher

Pemeriksaan leher diperiksa adakah pembesaran *kelenjar tyroid*. Dalam kehamilan normalnya ukuran *kelenjar tyroid* akan mengalami pembesaran

kira- kira 31 % akibat adanya *hiperplasi* dari *jaringan glandula* dan peningkatan *vaskularitas*.

(g) Payudara

Pemeriksaan pada payudara di lihat pembesarannya simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak tenggelam atau datar. Karena untuk persiapan laktasi

(h) Perut

Pemeriksaan *abdomen* dilakukan untuk mengetahui bentuk, ada atau tidaknya bekas luka operasi, ada atau tidak *stie gravidarum*, ada atau tidak *linea nigra*, TFU (*Tinggi fundus uteri*). Kontraksi *uterus*, DJJ, palpasi *kandung kemih* (pemantauan pengosongan kandung kemih).

(i) Genitalia

Pemeriksaan *genetalia* dilihat adakah tanda *chadwicks*, karena adanya *hipervaskularasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividea*). Adakah *kondiloma* atau tidak, kebersihan saat menjelang persalinan untuk mencegah infeksi.

(j) Ekstrimitas

Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah odem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi.

5) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan *hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* bertujuan untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dalam darah dan menentukan *anemia* atau tidak. Penilaian *hemoglobin* dapat digolongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr %	: Tidak <i>anemi</i>
Hb 9-10 gr %	: <i>Anemia</i> ringan
Hb 7-8 gr %	: <i>Anemia</i> sedang
Hb <7 gr %	: <i>Anemia</i> berat

b) Pemeriksaan usg dan juga ctg dilakukan dengan tujuan mengetahui kondisi janin.

c) Pemeriksaan dalam diantaranya pembukaan, penipisan atau *laktasi serviks*, ketuban pecah atau belum, presentasi, *denominator* (UUK/UUB), penurunan kepala dan adakah bagian janin yang menumbang.

c) **Analisa data**

Diagnosa : G...P hamil atau tidak, *primi* atau *multi*, usia kehamilan ... minggu, hidup atau tidak, tunggal atau ganda, letak kepala atau bokong atau sungsang, *intra uteri* atau *ekstra uteri*, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu baik atau janin *inpartu* kala 1 fase aktif.

Gravida (G) : Jumlah kehamilan yang dialami wanita, diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.

Para (P) : Jumlah kehamilan yang di alami ibu hamil yang kelahirannya memenuhi syarat yaitu 28 minggu.

Abortus (A) : Berisi jumlah seluruh abortus atau keguguran yang pernah dialami oleh ibu.

Aterem (A) : Jumlah kelahiran bayi yang cukup bulan lebih dari 36 minggu.

Prematur (P) : Jumlah kelahiran prematur atau kurang bulan atau < 36 minggu.

Hidup (H) : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup.

d) Penatalaksanaan

1) Manajemen kebidanan kala 1

a) Penatalaksanaan

- (1) Melakukan observasi pada *fase laten* untuk mengetahui kemajuan persalinan.
- (2) Melakukan pemantau kemajuan persalinan pada fase aktif dengan partograf (lembar partograf terlampir), memantau hasil kontraksi dan DJJ untuk mendeteksi adanya kegawat daruratan pada janin.
 - (a) Durasi lebih dari 40 detik.
 - (b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit.
 - (c) Intensitas kekuatan keteraturan.
 - (d) DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali permenit)
- (3) Memberikan dukungan mental dan spiritual pada pasien dan keluarga agar pasien termotivasi ketika menghadapi persalinan.
- (4) Memberi bimbingan untuk latihan nafas agar nanti proses persalinan berjalan dengan baik.
- (5) Memberi bimbingan tentang posisi yang nyaman dan benar saat kala 1.

- (6) Memberi bimbingan teknik meneran yang benar pada kala II menjadi lebih cepat.
- (7) Memberi arahan pada pendamping pasien mengenai apa yang harus ia lakukan saat persalinan berlangsung.
- (8) Melakukan pemantauan pemasukan dan pengeluaran cairan dan nutrisi agar kebutuhan ibu terpenuhi.

2) Manajemen kala II

a) Assasement

Diagnosa : G...P hamil atau tidak, *primi* atau *multi*, usia kehamilan minggu, hidup atau tidak, tunggal atau ganda, letak kepala atau bokong atau sungsang, *intra uteri* atau *ekstra uteri*, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu baik atau janin inpartu kala II.

b) Penatalaksanaan

- (1) Menjaga kebersihan pasien.
- (2) Mengatur posisi pasien dengan benar, pasien berhak memilih posisi yang paling nyaman.
- (3) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Di sela sela kontraksi pasien bisa diberikan minuman seperti teh atau air putih.
- (4) Melibatkan suami untuk memberi dukungan karena hal ini bisa memberikan dorongan kekuatan ibu untuk proses persalinan.
- (5) Memberi dukungan mental dan spiritual.
- (6) Melakukan pemeriksaan salam untuk memastikan bahwa servis sudah pembukaan lengkap (10 cm), *effesment* 100 %, ketuban pecah atau

belum, presentai kepala atau bokong, *denominator* UUK/UUB, penurunan bagian terendah janin dan adakah *molase* dan bagian janin yang menubung.

(7) Melakukan penolongan asuhan persalinan norma 60 langka pada langka nomor 1 – 32.

1. Melihat dan mengenali tanda gejala kala dua persalinan:
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat akan *rektum* dan *vagina*.
 - c) *Perenium* tampak menonjol.
 - d) *Vulva* dan *anus* membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitisin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan kiri yang tidak memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* mereda (*relaksasi*) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/ menit).
11. Memeberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan menjelaskan pada ibu cara meneran yang benar.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian alas bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu hingga putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara diparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *dista* untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang

kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

25. Melakukan penilaian sepintas (*Aterm*, menangis kuat, gerak aktif)
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*).
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar *uterus* berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm *proksimal* dari

pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Potong tali pusat dan ikat menggunakan tali dengan simpul mati.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan badan bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. (Prawiroharjo, 2014)

3) Manajemen kebidanan kala III

a) Diagnosa masalah

Diagnosa : P...hamil atau tidak, primi atau multi, usia kehamilan minggu, hidup atau tidak, tunggal atau ganda, letak kepala atau bokong atau sungsang, intra uteri atau ekstra uteri, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu baik atau janin kala III

b) Penatalaksanaan

Manajemen aktif kala III

(1) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan *skin to skin* antara ibu dengan bayi

(2) Meindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari *vulva* ibu.

- (3) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan klem untuk menegangkan tali pusat.
- (4) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang dan ke atas (*dorso – kranial*). jika *plasenta* tidak lahir setelah 30 – 40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi kembali langkah ini.
- (5) Nilai pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorso* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *kranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan.‘
- (6) Saat *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, lahirka *plasenta* dengan kedua tangan.
- (7) Setelah *plasenta* lahir segera lakukan *masase*, *masase* dilakukan dengan gerakan melingkar agar *uterus* berkontraksi dengan baik.
- (8) Memeriksa kedua sisi *plasenta* (*maternal* dan *fetal*) untuk memastikan *plasenta* yang dilahirkan lengkap.
- (9) Melakuakn asuhan persalinan normal langkah 33 – 40
 33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* ibu.
 34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendekteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi kembali prosedur ini.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah *dorso* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada kendil.
38. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kedua sisi *plasenta (maternal-fetal)* pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* pada kendil.
40. Mengevaluasi kemungkinan adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Melakukan penjahitan bila terjadi *laserasi*

yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

(Prawiroharjo, 2014)

4) Manajemen kala IV

a) Diagnosa

P... kala IV

b) Penatalaksanaan

(1) Melakukan pemantauan kala IV

(a) Luka atau robekan jalan lahir :*Serviks, vagina* dan *vulva* kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka.

(b) Tanda – tanda vital

1.1 Tekanan darah dan nadi.

1.2 Respirasi dan suhu.

(c) Kontaksi uterus.

(d) Lokhea

(e) Kandung kemih

(2) Melakukan penjahitan luka *perineum*.

(3) Memantau jumlah perdarahan.

(4) Memenuhi kebutuhan pada kala IV

(a) *Hidrasi* dan *nutrisi*

(b) *Hygiene* dan kebersihan pasien.

(c) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih.

- (d) Kehadiran bidan sebagai pendamping.
 - (e) Dukungan dalam pemberian ASI dini.
 - (f) Posisi tubuh yang nyaman.
 - (g) Tempat alas tidur yang nyaman.
- (5) Melengkapi dokumentasi dan asuhan 2 jam *postpartum* di lembar partograf, memantau asuhan pada 2 jam *postpartum* setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua, perdarahan, kandung kemih dan TFU.
- (6) Melakukan asuhan persalinan normal langkah 41 – 60.
- 41. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik terjadi perdarahan pervaginam.
 - 42. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih.
 - 43. Memastikan kandung kemih kosong.
 - 44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
 - 45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia.
50. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di bed atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu asupan minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain atau handuk yang bersih.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata *profilaksis infeksi*, vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah *lateral*, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal 40-6-x/menit dan temperatur tubuh normalnya 36,5-37,5°C setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir mungkin keringkan dengan handuk bersih dan kering.
60. Meleakukan pendokumentasian dengan melengkapi patograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital (JNPK-KR, 2012).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruh pada ibu seperti contoh : ibu merasa nyeri pada perineum akibat adanya jahitan luka jalan lahir, sehingga ibu merasa sakit jika duduk.(heryanti reni.2012)

Berikut adalah beberapa keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas :

a) *After pain* atau keram perut

Disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada *uterus* banyak keluhan ini sering terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan diberi bantal pada bawah perut, bila perlu beri analgesik. (Diana Sulis, 2017)

b) Nyeri *perineum*

Nyeri *perineum* bisa disebabkan karena *laserasi, episitomi*. (Diana Sulis, 2017)

c) Payudara terasa penuh

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya *vaskularitas* dan *kongesti*. Hal tersebut menyebabkan sumbatan pada saluran *limfe* dan *vena* terjadi pada hari ke 3 *post partum*. (Diana Sulis, 2017)

d) Konstipasi

Hal ini terjadi karena saat melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih saat persalinan, kurang makan, dan *laserasi* jalan lahir. (Diana Sulis, 2017)

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dianggapnya berpengaruh pada kondisi kesehatannya saat ini.

(Heryanti reni. 2012)

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu yang timbul pada masa nifas. (Pitriani Risa dkk, 2014)

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang diderita keluarga ibu. (Pitriani Risa dkk, 2014)

3) Riwayat Perkawinan

Mengenai menikah atau tidak, berapa kali ibu menikah, berapa lama ibu menikah, untuk mengetahui penerimaan kelahiran bayinya oleh ibu, suami, dan serta keluarganya. (Pitriani Risa dkk, 2014)

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

a) Kehamilan

apakah ada gangguan selama kehamilan sebelumnya seperti perdarahan, *hipertensi gravidarum* dan lain lain. (Heryanti reni. 2012)

b) Persalinan

apakah persalinan spontan atau buatan, *aterm* atau *premature* atau *post matur*, perdarahan, penolong dan lama persalinan. (Heryanti reni. 2012)

c) Nifas

apakah ada gangguan selama masa nifas, dan bagaimana proses laktasi. (Heryanti reni. 2012)

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami masalah atau tidak sehingga dapat mempengaruhi masa nifasnya. Mengenai tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, dan keadaan bayi (BB, PB dan penolong). (Pitriani Risa dkk, 2014)

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Makan dan minum : Untuk mengetahui apakah ada gangguan pemenuhan nutrisi (tarak) dan kesehatan ibu

Nutrisi dan Cairan ibu nifas :

(1) Makanan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. (Pitriani Risa dkk, 2014)

(2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan selanjutnya, dan tahun kedua 400 kalori/ hari. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya. Asupan cairan 3 liter/ hari, 2 liter didapat dari air minum, dan 1 liter cairan yang terdapat pada buah, kuah sayur dan makanan yang lain. (Pitriani Risa dkk, 2014)

(3) Mengonsumsi tablet besi (fe) 1 tablet setiap hari selama 40 hari. (Pitriani Risa dkk, 2014)

(4) Mengonsumsi vitamin A 200000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplemen dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan kelangsungan hidup sang anak. Karena pada bulan bulan pertama

kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI. (Pitriani Risa dkk, 2014)

- b) Eliminasi : Untuk mengetahui frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau, dan mengetahui adakah gangguan pada pola eliminasi ibu nifas.
- c) Istirahat : Untuk mengetahui kapan dan berapa lama ibu nifas istirahat sehingga tenaga kesehatan mengetahui adanya gangguan pola istirahat
- d) Personal Hygiene : Untuk mengetahui berapa kali ibu mandi dan membersihkan daerah *genetalia* dalam satu hari, berapa kali ganti pembalut, dan bagaimana cara membersihkan daerah *genetalia* dengan luka pada *perineum*

Kebersihan Ibu nifas :

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
 - (2) Membersihkan daerah kelamin bagian luar dengan sabun dan air.
 - (3) Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, sedikitnya 3-4 jam mengganti pembalut.
 - (4) Mencuci tangan dengan sabun sebelum atau sesudah menyentuh daerah *genetalia*.
 - (5) Tidak sering menyentuh daerah luka *episiotomy* atau *laserasi*
- e) Aktivitas : Untuk mengetahui apakah ibu nifas sudah melakukan mobilisasi dini serta apakah ada kesulitan dalam melakukannya.

7) Riwayat Sosial Budaya

Untuk mengetahui adanya adat istiadat dari suatu daerah yang di anut oleh ibu nifas dan keluarganya mengenai perawatan masa nifas, yang dapat memberikan pengaruh buruk atau negative pada kesehatan ibu dan bayi. (Pitriani Risa dkk, 2014)

8) Data Psikososial

Untuk mengetahui bagaimana respon ibu, suami, dan keluarga mengenai bertambahnya anggota baru atau kelahiran sang bayi. (Pitriani Risa dkk, 2014)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

(1) *Fase taking in*

Fase periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca bersalin. Gangguan psikologi yang dirasakan oleh ibu nifas pada fase ini adalah :

- (a) Kecewa pada bayinya.
- (b) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami.
- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(2) *Fase taking hold*

berlangsung antara 3-10 hari pasca bersalin. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak bisa merawat bayinya, ibu sangat sensitif dan mudah tersinggung, hal ini perlu diperhatikan. Dengan berkomunikasi yang

baik dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan dirinya dan bayinya.

(3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran baru ibu, berlangsung 10 hari pasca bersalin. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, dapat merawat diri dan bayinya, dan kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk memeriksa keadaan umum, kesadaran dan kesehatan ibu serta mengetahui kondisi ibu nifas secara umum. (Pitriani Risa dkk, 2014)

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Untuk memeriksa tekanan darah ibu, nadi, suhu dan pernafasan. Serta bisa mengetahui adanya suatu keadaan yang abnormal. (Pitriani Risa dkk, 2014)

a) Tekanan Darah

Setelah melahirkan banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah yang merupakan tanda terjadinya *preeklamsia post partum*, tapi tekanan darah ibu pasca bersalin biasanya mengalami penurunan tekanan darah yang rendah hal ini disebabkan oleh perdarahan. Normalnya 110/70-140/90 mmHg. (Diana Sulis, 2017)

b) Suhu

Suhu tubuh wanita yang inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, sesudah *partus* bisa naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari suhu normal tapi tidak akan melebihi 8°C . Setelah 2 jam *post partum* umumnya suhu badan akan kembali normal, jika suhu tubuh lebih dari 38°C dimungkinkan terjadi infeksi. (Pitriani Risa dkk, 2014)

c) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit, pada ibu pasca bersalin pernafasan lambat atau normal ini disebabkan karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. (Pitriani Risa dkk, 2014)

d) Nadi

Normal nadi pada orang dewasa 60-80 kali/menit, setelah melahirkan nadi bisa menjadi lebih cepat atau *bradikardi* lebih dari 100 kali per menit, bidan harus waspada dimungkinkan terjadi infeksi atau perdarahan *post partum*. (Pitriani Risa dkk, 2014)

3) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Apakah terlihat odeme atau pucat.
- b) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *limfe*.
- c) Payudara : Apakah bentuk simetris, puting menonjol atau tidak, pengeluaran *colostrum*.

- d) Abdomen : Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dan kandung kemih penuh atau kosong.
- e) Uterus : Untuk mengetahui berapa tfu, dan bagaimana kontraksi *uterus*.
- f) Genetalia : Periksa kersihanya, kemudian adakah odema pada dinding vagina, nilai perdarahan (*lochea*) yang keluar, jika ada luka bekas jahitan kaji tanda-tanda infeksi (Yusari, 2016).

Menurut wilis (2014) macam-macam *lochea* antara lain :

(1) *Lochea rubra (cruenta)*

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, keluar selama 2-3 hari *postpartum*.

(2) *Lochea sangulenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari 3-7 *post partum*.

(3) *Lochea serosa*

Berwarna merah jambu berbentuk serum, kemudian berwarna kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*.

(4) *Lochea alba*

Lochea yang terakhir, dimulai dari 14 dan berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Berbentuk cairan putih seperti krim yang mengandung *lekosit* dan sel-sel desidua.

- g) Ekstermitas atas bawah : Untuk mengetahui apakah ekstremitas *odeme*, ada *varises* atau tidak, kekakuan otot dan sendi, *reflek patela* positif atau tidak

4) Laboratorium

- a) Darah : Pemeriksaan HB
 b) Golongan darah : Untuk transfusi darah bila terjadi komplikasi

c. Analisis Data

Diagnosa Kebidanan

P A Hari *post partum* normal dengan keadaan umum ibu baik atau tidak baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sesuai kunjungan nifas

1) kunjungan I (6 – 48 jam)

Tujuannya :

- a) Menjegah perdarahan pada nifas karena *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c) Memberi konseling anggota keluarga bagaimana mencegah terjadinya perdarahan.
- d) Pemberian ASI melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e) Menjegah bayi tetap sehat.
- f) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membumbui sesuatu pada tali pusat ibu.

2) kunjungan nifas II 4 – 28 hari

- a) Memastikan *infolusi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah *umbilikum*, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.
- b) Memastikan ibu cukup mendapat makanan cairan dan istirahat.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- d) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari

3) kunjungan nifas III 29 – 42 hari

Tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) Memastikan apakah *involusi uterus* berjalan dengan normal, uterus dapat berkontraksi dengan baik, *fundus* berada di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.
- b) Menilai apakah ada tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan yang abnormal.
- c) Memastikan ibu apakah sudah cukup mendapatkan makanan, minum dan istirahat.
- d) Memastikan ibu apakah sudah menyusui dengan benar dan tidak memperlihatkan adanya tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat.
- f) Menanyakan pada ibu penyakit yang di alami oleh ibu dan bayi.

- g) Memberikan konseling pada ibu untuk KB.
- h) Menganjurka ibu agar membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan imunisasi. (Heryani, 2012)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Data Subyektif

1) Identitas

Pengkajian ini meliputi nama (untuk menghindari kekeliruan), tanggal lahir (untuk mengetahui usia bayi), jenis kelamin bayi (untuk mengetahui jenis kelamin bayi), alamat (untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah). (Sondakh, 2013)

2) Identitas orang tua

Pengkajian ini meliputi nama ibu dan ayah (untuk menghindari kekeliruan), umur (untuk mengetahui apakah ibu beresiko tinggi atau tidak), pendidikan (untuk memudahkan pemberian KIE), pekerjaan (untuk mengetahui tingkat ekonomi).

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan bayinya hari tanggal jam WIB.

a) Ikterus

Merupakan penyakit kuning yang terjadi pada kulit atau organ lain yang disebabkan karena peningkatan *bilirubin*. *Ikterus* dibagi menjadi 2 yaitu *ikterus fisiologis* dan *ikterus patologis*. Kadar *bilirubin indirek* pada *ikterus fisiologis* tidak melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5mg% pada neonatus kurang bulan. *Ikterus patologis* terjadi pada

saat 24 jam pertama dan konsentrasi *bilirubin* serum 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan.

b) *Hipotermi*

Suhu normal pada bayi baru lahir yakni 36,5-37,5⁰C (Suhu Aksila).

Gejala awal *hipotermi* yaitu apabila suhu dibawah 36⁰C

serta kedua tangan dan kaki teraba dingin. Saat tubuh bayi teraba dingin

maka bayi sudah mengalami *hipotermi* sedang (32-36⁰C) sedangkan

hipotermi berat saat suhu tubuh bayi dibawah 32⁰C.

c) *Hipetermi*

Lingkungan sekitar yang terlalu panas juga berbahaya untuk keadaan

bayi, ini terjadi bila bayi diletakkan dalam ruangan yang berudarah

panas. Gejala *hipetermi* adalah bila suhu tubuh bayi lebih dari 37,5⁰C.

4) Kebutuhan Dasar

a) Pola nutrisi, setelah bayi lahir susukan segera pada ibunya, apakah ASI

keluar. Kebutuhan minum pada hari pertama adalah 60cc/kg kemudian ditambah 30cc/kg untuk hari berikutnya.

b) Pola eliminasi, merupakan proses pengeluaran *defekasi* dan urin pada 24

jam pertama setelah bayi lahir, konsistensi agak lembek, warna hitam

kehijauan. Selain itu, periksa juga urin yang keluar normalnya berwarna

kuning kuning.

c) Pola istirahat, waktu normal untuk bayi istirahat atau tidur adalah 14-18

jam/hari.

- d) Pola aktifitas, pada bayi baru lahir adalah menangis, BAK BAB dan memutar kepala untuk mencari puting susu.
 - e) Riwayat Psikososial, adalah kesiapan keluarga menerima anggota keluarga baru dan juga kesiapan ibu menerima anggota keluarga baru.
- 5) Riwayat Kesehatan Sekarang
- Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan dan alasan kunjungan.
- 6) Riwayat Kesehatan Yang Lalu
- a) Riwayat *Prenatal* (Kehamilan)

Anak keberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi BBL (bayi baru lahir) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti DM (*diabetes melitus*), *hepatitis*, jantung, asma, *hipertensi*, TBC, kemudian tanyakan frekuensi ANC (*antennatal care*), dimana tempat ANC (*antennatal care*), apa keluhan-keluhan selama hamil, kapan HPHT (hari pertama haid terakhir), adakah kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil seperti minum jamu, minum obat-obatan, merokok dan minum minuman keras/alcohol (Sondakh, 2013).
 - b) Riwayat *Natal* (Persalinan)

Untuk mengetahui bagaimana keadaan bayi saat lahir (waktu dan tanggal), penolong persalinan, tempat, cara persalinan (spontan atau tindakan) dan keadaan bayi saat lahir. (Diana Sulis, 2017)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Pemeriksaan Umum :

Kaji keadaan umum (baik/lemah) kesadaran bayi (*composmentis, apatis, delirium, samnolen, spoor/semikoma, dan koma*), tanda-tanda vital (suhu normal 36,5-37°C, denyut jantung normal 130/160 kali/ (pernafasan normal 40-60 kali/menit), berat badan (normal 2500-4000 gram) dan panjang badan (48-52 cm) (Sondakh, 2013).

b) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat Badan : Normal 2500-4000 gram

(2) Panjang Badan : Normal 48-52 cm

(3) Lingkar Kepala : Normal 33-38 cm

(4) Lingkar Lengan : Normal 10-11 cm

2) Pemeriksas Fisik

a) Kepala

(1) Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang sepenuhnya belum bertemu untuk ukuran bervariasi dan tidak ada standart.

(2) *Sutura* atau *molase*. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

0 : *sutura* terpisah

1 : *sutura* (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.

2 : *sutura* tumpang tindih tapi dapat di perbaiki.

3 : *sutura* tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki.

(3) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia 2 tahun, bisa karena trauma saat persalinan (*kaput suksedaneum, sefalo hematoma*) atau karena cacat *congenital (hidrosefalus)*.

(4) Mengukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

b) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal, apakah bergerak bersamaan, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya bila disinari pupil akan mengecil.

c) Hidung dan mulut

Perhatikan apakah bayi bernafas dengan mudah melalui hidung atau terdapat hambatan. Kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks hisap dapat dinilai saat bayi menyusu atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi. Perhatikan adanya kelainan *kongenital (labiopalatosis)*

d) Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari *kantus lateralis* mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. *Heliks telinga* harus berada pada satu garis pastikan *heliks* akan kembali ke posisi normal ketika ditebuk karena ini menandakan usia *gestasi* yang

normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya *skin tag* serta kelenjar getah bening atau sinus *praurikular*.

e) Leher

Perhatikan apakah ada pembengkakan dan benjolan, untuk melihat adakah pembesaran kelenjar *thyroid*.

f) Dada

Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan, perhatikan adanya duh (*witch's milk*) atau pembengkakan payudara (*mastitis*). Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi dan tidak boleh ada tanda tanda retraksi sternum atau iga.

g) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan secara sistemik dan simetris, frekuensi napas normal bayi baru lahir 40-60 kali per menit dan jika mengalami gawat napas 20-30 kali per menit. Bunyi yang terdengar harus menunjukkan bahwa jalan nafas bayi dalam keadaan normal atau jalan nafas bayi bebas dan napas inhalasi serta ekspresinya berjalan lancar. Saat diperiksa pemeriksa harus membandingkan satu sisi dengan sisi lain tidak boleh ada bunyi tambahan, rales, ataupun mengi.

h) Jantung

Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut jantung *arteri brankialis* kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, serta volume. Hitung frekuensi jantung normalnya 110-160 kali per menit (dpm). Perhatikan

kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Perhatikan warna bayi dan harus sesuai dengan asal etnikinya.

i) Bahu lengan dan tangan

Melihat gerakan bayi aktif atau tidak dan menghitung jumlah jari bayi.

j) Abdomen

Perhatikan bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) serta benjolan yang terdapat pada perut bayi.

k) Alat kelamin

(1) Bayi laki-laki normalnya ada dua *testis* di dalam *skrotum* dan terdapat lubang di *ujung penis*.

(2) Bayi perempuan normalnya *labia mayora* menutupi *minora* pada *vagina* terdapat lubang, pada *uretra* terdapat lubang dan mempunyai *klitoris*.

l) Anus

Posisi anus harus berada digaris tengah pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosa anomaly *anorektal*. Pemeriksaan harus dilakukan dengan jari, dan tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir.

m) Pinggul tungkai dan kaki

Yang dilakukan untuk memeriksa pinggul bayi yaitu pegang tungkai kaki bayi, tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan dan rasakan apakah ada bunyi "klik" ketika menggerakkan kakinya, jika

mendengarkan bunyi "klik" segera laporkan ke dokter spesialis anak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Untuk pemeriksaan tungkai dan kaki yang diperiksa yaitu gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama dan jumlah jari.

n) Punggung

Posisikan bayi telungkup untuk melihat serta meraba tonus, amati pergerakan kepala dan pastikan garis rambut sesuai. Harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus dan tidak tampak lengkungan yang berlebihan.

o) Kulit

Perhatikan *verniks* (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama berada di dalam kadungan), warna, pembengkakan, bercak hitam, dan tanda lahir.

3) Pemeriksaan *Neurologis*

a) *Refleks Rooting* (mencari puting susu)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui. Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu (Sondakh, 2013).

b) *Refleks Sucking* (menghisap)

Refleks ini dapat dinilai dan dilihat ketika bayi menyusu, dapat dilakukan dengan memberikan tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

c) *Refleks Ekstrusi* (menjulur lidah)

Bayi baru lahir akan menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

d) *Refleks Moro* (terkejut)

Refleks ini dilakukan untuk mengejutkan bayi dengan cara bertepuk tangan, dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.

e) *Refleks Glabellar* (berkedip)

Refleks ini dilakukan dengan cara mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

f) *Refleks Tonick Neck* (menoleh)

Ekstermitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke suatu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau bahkan tidak lengkap ketika bayi lahir.

g) *Refleks Palmar Grasp* (menggenggam)

Reflek ini dilakukan dengan cara meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan. Normalnya bayi

akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan bayi akan mengepalkan tangannya.

h) *Refleks Stepping* (menapak)

Pada refleks ini bayi akan menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibirakan menyentuh yang rata dan keras.

i) *Refleks Crawling* (merangkak)

Refleks ini dilakukan dengan cara telungkupkan bayi kemudian bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki.

j) *Refleks Babinski* (jari tangan hiperekstensi)

Refleks ini dilakukan dengan memberikan goresan pada telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki akan hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

4) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Normalnya 2500-4000 gram

Panjang Badan : Normalnya 48-52 cm

Lingkar Kepala : Normalnya 33-38 cm

Lingkar lengan atas : Normalnya 10-11 cm. (Susanti Sari, 2017)

Ukuran Kepala :

a) *Diameter Sub oksipito Bregmatika*

Antara *foramen magnum* dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

b) *Diameter Suboksipito Frontalis*

Antara *foramen magnum* ke pangkal hidung (11 cm)

c) Diameter *Fronto Oksipitalis*

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

d) Diameter *Mento Oksipitalis*

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)

e) Diameter *Submento Bregmatika*

Antara os *hyoid* ke ubun ubun besar (9,5 cm)

f) Diameter *Biparietalis*

Antara dua tulang *parietalis* (9 cm)

g) Diameter *Bitemporalis*

Antara dua tulang *temporalis* (8 cm). (Diana Sulis, 2017)

c. Analisis Data

Diagnosa Kebidanan

Menjelaskan bayi nyonya siapa hari keberapa melakukan pemeriksaan.

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir yang fisiologis sebagai berikut :

By Ny usia dengan bayi baru lahir. (Diana Sulis, 2017)

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Neonatal Pertama/KN 1 (2-48 jam post partum)

- a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, dengan cara mengganti handuk/kain basah dan menyelimuti bayi, menutupi bagian kepala bayi, melakukan metode kanguru serta memeriksa telapak kaki teraba dingin,

periksa suhu aksila bayi untuk mencegah terjadinya *hipotermi* pada bayi baru lahir.

Menurut Sukarni (2013) mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terdiri dari :

(1) *Konduksi* :

Pemindahann panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung.

(2) *Konveksi* :

Jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara (bayi terpapar dengan udara sekitarnya yang lebih dingin).

(3) *Radiasi* :

Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda (bila bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi).

- b) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu, menggunakan metode kanguru, berikan bayi kepada ibu segera mungkin, karena kontak bayi dengan ibu sangat penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, ikatan batin bayi dengan ibu serta pemberian ASI dini. Ibu sudah melakukan kontak dini dengan bayi (Sukarni, 2013).
- c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI seidini mungkin dan sesering mungkin. Untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir. Ibu

telah memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya setiap 2 jam sekali (Sukarni, 2013).

- d) Mengjanjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia melakukan (Sukarni, 2013).

2) Kunjungan neonatal kedua/kn2 (3-7 hari *post partum*)

- a) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan minum ASI eksklusif sesering mungkin
- b) Memastikan ibu menjaga kebersihan bayinya, terutama kebersihan kulit bayi perlu benar-benar di jaga, dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering. Membersihkan secara teratur pada bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat.
- c) Kebersihan bayi tetap terjaga dan terhindar dari iritasi, ibu telah menjaga kebersihan bayinya dengan baik .
- d) Memastikan ibu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara segera mengganti popok/ baju yang basah dengan yang kering, menyelimuti bayi agar bayi terhindar dari *hipotermi*. Ibu telah menjaga kehangatan tubuh bayinya.
- e) Menilai defekasi (BAB) bayi untuk mengetahui apakah bayi benar-benar minum ASI eksklusif lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit. Sedangkan *fases* dari bayi yang minum

susu formula lebih berbentuk, namun tetap lunak, berwarna kuning pucat, dan memiliki bau yang khas serta mengiritasi kulit bayi. Bayi yang BAB segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau BAB sebanyak 1 kali setiap 3 atau 4 hari .

- f) Menilai BAK bayi untuk mengetahui apakah kebutuhan cairan terpenuhi atau tidak. Berkemih sering terjadi dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.
 - g) Memastikan kebutuhan tidur bayi terpenuhi, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
 - h) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, rewel, sering muntah, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, lemah, sesak nafas, terlalu hangat atau terlalu dingin, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah. Agar ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
 - i) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap kering tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat (Vivian, 2013).
- 3) Kunjungan Neonatal Ketiga/ KN3 (8-28 hari post partum)
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV, untuk mengetahui kondisi bayi. Kondisi bayi dalam batas normal.

- b) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Untuk mengetahui adakah penyulit pemberian ASI dan kebutuhan cairan bayi terpenuhi.
- c) Memastikan berat badan bayi meningkat, apakah bayi mengalami pertumbuhan dan bertambah berat badanya untuk mengetahui perkembangan bayi.
- d) Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio1, hepatitis B-2 untuk mengetahui bayi telah mendapatkan imunisasi sesuai dengan umur.
- e) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untung penimbangan dan imunisasi selanjutnya yakni satu bulan lagi, agar ibu tidak lupa untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya (Muslihatun, 2011)

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

a. Data subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Data subyektif meliputi :

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang di rasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke petugas kesehatan.

2) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui usia *menarche*, banyaknya *menstruasi*, teratur atau tidak. Pada ibu yang ber KB harus menghitung masa subur sehingga ibu dapat menghindari

kehamilan. Pada ibu yang ingin menggunakan KB harus mengetahui lama menstruasi. (Manuaba, 2012).

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan yang lalu dan apakah pernah *abortus*, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah masih dalam kesehatan yang baik, apakah ada komplikasi dalam persalinan, apakah nifas sebelumnya ada komplikasi.

4) Riwayat keluarga berencana

Yang dikaji apakah ibu pernah memakai KB. Jika pernah kontrasepsi apa yang di pakai, berapa lama dan keluhan apa yang pernah di rasakan (Muslihatun, 2009).

5) Riwayat penyakit yang lalu

Untuk mengetahui kondisi kesehatan yang lalu di derita oleh ibu seperti *hipertensi*, *diabetes*, PMS, HIV/AIDS.

6) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun yang dapat memengaruhi akseptor KB. Sehingga bisa di kaji jika ada penyakit menular dan menurun misalnya *hipertensi*, jantung, asma, demam dan apakah keluarga mempunyai keturunan kembar.

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui berapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Diamati apakah ada penambahana tau penurunan berat badan.

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui BAK dan BAB berapa kali sehari konsistensi dan warnanya.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan tidur malam.

d) Pola seksual

Untuk mengetahui berapa kali calon akseptor melakukan hubungan seksual.

e) Pola *personal hygiene*

Untuk mengetahui berapa kali mandi, gosok gigi, kebersihan daerah genitalia berapa kali dalam sehari.

f) Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan calon akseptor.

b.Data obyektif

Data obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemmeriksaan fisik (Hidayat, 2008).

1) Keadaan umum

Data ini dikaji dengan melihat keadaan klien.

a) Baik

Jika pasien memeberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitarnya dan fisik tidak ada ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Dalam kriteria ini pasien tidak merespon terhadap lingkungan dan orang di sekitarnya dan pasien tidak mampu berjalan.

2) Kesadaran

- a) *Composmentis* yang artinya sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
- b) *Apatis* adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- c) *Samnolen* adalah keadaan yang hanya ingin tidur saja hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri .
- d) *Delirium* adalah Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain tempat dan waktu.
- e) *Sopor* atau semikoma adalah keadaan kesadaran yang menyerupai koma. Reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan rasa nyeri.
- f) *Koma* adalah keadaan yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun

3) Pemeriksaan tanda tanda vital

Tekanan darah Tekanan darah *arteri* yang di hasilkan oleh *ventrikel* kiri pada waktu berkontraksi (angka sistolik). Pada orang dewasa normal tekanan darah sistol yaitu 100 sampai 140 mmHg, sedangkan tekanan darah diastole yaitu 60 sampai 90 mmHg

a) Nadi

Nadi normal berkisar 60 – 80x/menit. Pada ibu hamil nadi 100x/menit mengindikasikan adanya keluhan cemas dan ketakutan, tegang, *anemia*, perdarahan berat dan gangguan jantung

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal berkisar $36,0^{\circ}\text{C}$. – $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh yang lebih dari $37,5$ di waspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu tubuh yang akan mengeluarkan zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang berakibat buruk bagi kehamilan dan janin

c) Pernafasan

Normal pernafasan yaitu 16-24x/menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Di lihat apakah muka pucat atau tidak, odem atau tidak karena dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium karena pengaruh dan tekanan pada uterus ketika dalam posisi berbaring.

b) Mata

Bentuk simetris, *konjungtiva* normal warna merah muda apabila pucat menandakan ibu anemia, *sclera* normal warna putih apabila kuning menandakan terinfeksi *hepatitis* jika warna merah berarti ada *conjunctivitis* dan kelopak mata yang bengkak menandakan preeklampsia

c) Hidung

Di lihat apakah ada secret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernafasan cuping hidung atau tidak, jika ada kemungkinan adanya *asfiksia* pada ibu

d) Mulut

Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, ada *stomatitis* atau tidak, gigi caries atau tidak. Ibu hamil yang terinfeksi pada gigi dan mulut akan mengakibatkan bayi pada berat badan lahir rendah dan mengakibatkan lahir *premature*.

e) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, bendungan vena jugularis. Dalam kehamilan normal kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran 31% akibat adanya *hyperplasi* dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas

f) Perut

Di lihat apakah melintang atau membujur, tegak atau lembek, menggantung atau menonjol, perubahan kulit pada abdomen yang dapat di temukan. Tanda garis pada kehamilan menjadi seperti perak yang tampak merah muda. Lineanigra adalah garis normal yang berwarna gelap normal.

g) Genetalia

Adanya tanda chadwicks karena adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva berwarna kemerahan, kebiru biruan, pembuluh darah pada alat *genetalia interna* yang membesar, apabila ada kecelakaan pada kehamilan dan persalinan akan mengakibatkan perdarahan yang banyak sampai mengakibatkan kematian

h) Ekstremitas

Normal pada ekstremitas yaitu simetris, apakah ada gangguan pergerakan atau tidak, apakah odem atau tidak, jika ada pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan gejala *preeklampsia* walaupun gejala utamanya protein urine. Pada

ibu hamil odem dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium di karenakan pengaruh hormone dan tekanan pada uterus saat berbaring.

e) Assessment/diagnose

Diagnose : Ny “....” Usia Tahun dengan calon akseptor KB.

f) Planning/penatalaksanaan

Menggunakan konseling SATU TUJU

1) SA : Sapa dan salam

- a) Sapa pasien secara terbuka dan sopan
- b) Beri perhatian kepada pasien dan jaga privasi pasien
- c) Bangun percaya diri pasien
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperbolehkan

2) T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Tanyakan tentang pengalaman pasien tber KB dan kesehatan reproduksi
- c) Tanyakan konsepsi yang akan digunakan

3) U : Uraikan

- a) Uraikan pada klien menegnai pilihannya
- b) Bantu klien pada jenis konsepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

4) TU :

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- 5) J : Jelaskan
- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsi
 - b) Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - c) Jelaskan manfaat dan risiko dari kontrasepsi
- 6) U : Kunjungan ulang
- Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Sari Prianti, 2017)

Kontrasepsi suntik

- a) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- b) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- c) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
 - 1) Tunjukkan di mana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
 - 2) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - 3) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
 - 4) Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien.
- d) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.

- e) Penyuntikkan Obat
- a) Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir,q56
 - b) Kocok vial yang berisikan obat KB dengan baik.
 - c) Buka dan buang tutup logam vial yang menutupi karet. Usap bagian atas vial dengan kapas alhokol, biarkan mengering.
 - d) Sedot obat dengan dengan spuit sesuai dengan dosis yang akan diberikan.
 - a) Depo provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/50 mg) diberikan setiap 3 bulan.
 - b) Cyclofem : 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 gram esterogen sipionaldiberikan setiap bualn.
 - e) Usap kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol, biarkan kering.
 - f) Suntikkan secara IM di daerah bokong, lakukan aspirasi. Kemudian masukkan obat hingga tidak ada sisa.
 - g) Jangan memijat daerah suntikkan.
 - f) Melakukan pendokumentasian.
 - g) Memeberitahu klien jadwal kunjungan ulang.

Kontrasepsi Implant

- 1) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- 2) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- 3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
- 4) Tunjukkan diaman dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
- 5) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut

- 6) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
- 7) Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien.
- 8) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.
- 9) Pemasangan implant
 - a) Pastikan klien telah mencuci dan mengeringkan bagian lengan yang akan dipasang implant.
 - b) Pasang pernak pada bagian bawah lengan yang akan dipasang implant.
 - c) Pastikan klien sudah berbaring dan lengan atas dilipat membentuk sudut 90° .
 - d) Tentukan tempat pemasangan (8 cm dari medula epicondylus), gambar daerah yang akan di pasang dengan mengikuti gambar pola.
 - e) Buka semua peralatan steril.
 - f) Gunakan handsoon steril, hitung jumlah kapsul.
 - g) Usapkan cairan antiseptik pada daerah yang telah digambar.
 - h) Pasang doek lubang kecil pada daerah yang akan dilakukan pemasangan implan.
 - i) Suntikkan lidocain 1% pada lengan yang telah digambar, membentuk huruf V. Tunggu selama 2 menit.
 - j) Pastikan obat anastesi sudah bekerja dengan baik.
 - k) lakukan insisi kecil (3 inci) menggunakan mes dengan sudut 45° .

- l) Masukkan trokat pada bagian yang telah diinsisi, arahkan trokat dan pendorong ke pola pertama. Keluarkan pendorong.
 - m) Masukkan kapsul kedalam trokat, pasang pendorong. Pastikan sampai adanya tahanan.
 - n) Masukkan kapsul pada pola pertama dengan teknik *withdrawel*, pastikan kapsul terpasang dengan benar. Pastikan trokat tidak keluar dari luka insisi.
 - o) Arahkan trokat dan pendorong pada pola kedua, keluarkan pendorong. Masukkan kapsul kedua.
 - p) Masukkan pendorong, pastikan adanya tahanan. Masukkan kapsul dengan teknik *withdrawel*, pastikan kapsul terpasang dengan benar.
 - q) Keluarkan trokat dan pendorong, letakkan pada bengkok.
 - r) Tekan tempat insisi menggunakan kasa depres selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan, lepas doek.
 - s) Tutup luka insisi dengan plester atau band aid, pastikan tidak ada perdrahan.
 - t) Kemudian tutup menggunakan kasa gulung, bersihkan pasien.
 - u) Bersihkan semua alat, lepas handsoon dilarutan klorin. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 10) Lakukan pendokumentasian pada rekam medik, berisikan tempat pemasangan, jumlah kapsul yang dipasang, tanggal dipasang, tanggal konjungan ulang.
 - 11) Observasi klien selama 15-20 menit.

- 12) Memberikan KIE pada klien.
 - a) Jangan membasahi daerah bekas luka insisi.
 - b) Jangan mengangkat benda berat pada tangan yang telah dipasang implant.
 - c) Jika terjadi demam, sakit dan perdarahan pada luka insisi, segera kunjungan ulang
 - d) Setelah 3 hari, buka balutan luka

- 13) Memebritahu klien jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan ulang dilakukan pada 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan pemasangan dan 6 bulan pemasangan.

Kontrasepsi IUD

- 1) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- 2) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- 3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
 - a) Tunjukkan diaman dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
 - b) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - c) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
 - d) Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien.
- 4) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.
- 5) Pemeriksaan panggul

- a) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih, membersihkan dan mengeringkan daerah genitalia. Serta melepas celana dalamnya.
 - b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - c) Meminta pasien untuk berbaring dengan posisi litotomi.
 - d) Lakukan inspeksi pada bagian genitalia ekterna.
 - e) Lakukan palpasi pada kelenjar skenemdan bartholin.
 - f) Lakukan pemeriksaan inspekulo menggunakan spekulum. Pastikan tidak ada keputihan, pastikan tidak ada gejala kanker serviks, pastikan tidak ada kehamilan.
 - g) Keluarkan spekulum
 - h) Lakukan pemeriksaan bimanual. Untuk menentukan besar uterus, pastikan gerakan serviks bebas, pastikan tidak ada kehamilan, pastikan tidak ada infeksi atau tumor adneksa.
 - i) Lakukan pemeriksaan bimanual. untuk menentukan besar uterus pada uterus retrovesrsi.
 - j) Celupkan handsoon dalam larutan larutan klorin 0,5 %, lepas secara terbalik.
- 6) Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya
- a) Buka bagian plastik, seperti mengupas kulit pisang.
 - b) Masukkan pendorong ke dalam lubang inserter tanpa menyentuh benda steril.
 - c) Letakkan kemasan di tempat datar.

- d) Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat.
 - e) Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan.
 - f) Angkat tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah dilipat ke dalam tabung inserter.
- 7) Pemasangan IUD
- a) Gunakan handscoon steril yang baru.
 - b) Pasang spekulum vagina sampai porsio terlihat, jika sudah terlihat kunci spekulum.
 - c) Usapkan aneptic-antiseptic pada vagina dan serviks.
 - d) Jepit bibir atas serviks dengan tenakulum pada takik pertama.
 - e) Masukkan sonde uterus dengan teknik *no touch techniquei*, untuk mennetukan posisi dan kedalaman uterus.
 - f) Ukur IUD sesuai dengan ukuran uterus. Letakkan leher biru pad atabung inserter sesuai kedalam uteri. Buka semua plastik kemasan.
 - g) Angkat tabung AKDR dengan posisi leher biru dengan posisi horizontal sejajar dengan IUD, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks.
 - h) Pegang tenakulum dan pendorong dengan satu tangan.
 - i) Lepas lengan AKDR dengan teknik *withdrawal*.
 - j) Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke servik sampai leher biru menyentuh servik atau ada tahanan.

- k) Keluarkan tabung insserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi.
- l) Lepaskan tenakulum, tekan serviks dengan kasa selama 30-60 detik untuk menghentikan perdarahan.
- m) Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin.
- n) Celupkan handsoon dalam larutan klorin 0,5 %. Lepas secara terbalik.
Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

8) Melakukan pendokumentasian.

9) Memberikan ibu KIE

10) Observasi klien selama 15 menit.

11) Memberikan KIE pada klien.

a) Cara memeriksa sendiri benang AKDR.

b) Menjelaskan kembali efek samping kontrasepsi IUD.

12) Memebritahu klien jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan ulang dilakukan pada 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan pemasangan, 3 bulan pemasangan, 6 bulan pemasangan dan 1 tahun pemasangan (Affandi, 2014)