Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA "Ny.K" DI TPMB. ASTUTI UMI UMAROH, S.Tr. Keb DESA NGUMPUL KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

BARIRATUL OMDAH
NIM: 7219001

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM
JOMBANG
2022

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA "Ny.K" DI TPMB. ASTUTI UMI UMAROH, S.Tr. Keb DESA NGUMPUL KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

Oleh :

BARIRATUL OMDAH
NIM : 7219001

PRODI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL „ULUM

JOMBANG

2022

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Bariratul Omdah
NIM	: 7219001
Tempat / Tgl. Lahir	: Pematang Panjang, 12 Juli 2000
Institut	: Progam Studi DIII Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan TM III Sampai dengan Nifas dan KB Di Puskesmas TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang"** ini adalah bukan Laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 18 Juni 2022

Bariratul Omdah

7219001

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB Pada "Ny.K" DI TPMB. ASTUTI UMI UMAROH, S.Tr. Keb DESA NGUMPUL KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

BARIRATUL OMDAH
NIM : 7219001

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing
Dewan Pembimbing ,

Jabatan	Nama	TandaTangan	Tanggal
Pembimbing I	Ninik Azizah, SST., M.Kes	(.....)	16/06/2022
Pembimbing II	Vivin Eka Rahmawati, SST.,M.K.M	(.....)	16/06/2022

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
FIK Unipdu Jombang

Dian Puspita Yani, SST. M.Kes
NIPY : 11 110106 096

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan tugas akhir dengan judul **"Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas Dan Kb Pada "Ny.K" Di TPMB. Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang"** ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.

Naman	Tanda Tangan	Tanggal
Suyati, M. Kes Penguji I	(.....)	07/01/22 .....
Suhariati, M. Kes Penguji II	(.....)	28/01/22 .....
Ninik Azizah, M, Kes Penguji III	(.....)	06/07/22 .....

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
FIK Unipdu Jombang

Dian Puspita Yani, SST.M.Kes
NIPY : 1111010609

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tiada Yang Maha Pengasih Dan Maha Penyayang selain Engkau Ya ALLAH…Syukur Alhamdulillah berkat rahmad dan karunia-Mu, saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Hasil perjuangan yang nyata mulai dari nol sampai puncak ini saya persembahkan kepada:

1 Kedua Orang tua Bapak Hariri Basir dan Ibu Holifah tercinta, yang telah membesarkandan mengasuh ananda dengan penuh cinta dan kasih sayang, sumber inspirasi dan supporter utama kehidupan sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertulisan kata cinta dan persembahan.

2 Untuk Kakakku Ali Imbron yang senantiasa memberikan dukungan semangat, senyum dan do‟ a untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu. Terimakasih dan sayangku untuk kalian.

3 Pengasuh ASTRI II Al-Khodijah Darul „Ulum (Abah KH. Tamim Romly dan Ibu Nyai Muflihah Tamim) dan Bu Hasunah yang selalu memberikan nasehat rohani yang selalu menyejukkan hati, selalu memberikan dukungan, dan terimaksih atas didikan dan bimbinganya selama ini.

4 Bidan Astuti Umi Umaroh yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5 Pasien Ny”K” selaku klien yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6 Untuk teman-teman almamater dan teman-teman seperjuangan di kampus Prodi DIII Kebidanan FIK Unipdu khususnya yang tak bisa saya sebutkan satu persatu. Mari kita lanjutkan perjuangan kita di luar sana menjadi bidan yang profesional, mengabdi kepada masyarakat. Jaga nama baik almamater dan membuat harum nama kampus kita. Saat yang

@www.unipdu.ac.id

saya rindukan saat berkumpul dengan kalian semua di kelas, bangga menjadi angkatan 2019.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

MOTTO

“Hidup Yang Hanya Sekali Ini, Harus Punya Arti”

(KH. A. Tamim Romly, SH. M.Si)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **"**Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang"ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lupa memberi ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Adapun ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

1 Prof. DR H. Ahmad Zahro, MA selaku Rektor Unipdu Jombang

2 Pujiani, S,Kep.Ners,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu

3 Dian Puspita Yani, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu

4 Ninik Azizah, SST.M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5 Vivin Eka Rahmawati, SST.M.K.M selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6 Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb di lahan praktek yang telah memberi kami bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama penulis melakukan asuhan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Demikianlah Laporan Tugas Akhir ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, Juni 2022

Penulis

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu proses yang fisiologis, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Proses tersebut dapat menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Di Provinsi Jombang, AKI pada tahun 2020 berjumlah 20 orang, 4 diantaranya COVID-19 dan AKB mencapai 185 orang (Dinkes Jombang,2020). Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan, anemia, dan infeksi, diabetes, penyakit jantung. sedangkan pada bayi baru lahir adalah kelahiran prematur, infeksi berat, dan komplikasi selama kelahiran. Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan mengunakan manajemenkebidanan.Asuhan Continuity Of Care yang dilakukan oleh penulis dimulai dari masa ibu hamil Trimester III, bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana yang berkelanjutan dengan mengunakan standar asuhan kebidanan.

Asuhan diberikan di TPMB Astutik umi umaroh dimulai dari tanggal 01 April 2022 sampai 10 Juni 2022. Kunjungan asuhan kebidanan dilakukan di rumah ibu dan di TPMB dengan kunjungan hamil sebanyak 3 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, bayi baru lahir 3 kali dan KB 2 kali.

Hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny. "K" saat Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batasan normal, pada saat Persalinan ibu lahir secara SC dirumah sakit Pelengkap jombang dirujuk dengan indikasi kala II memanjang dan pada masa Nifas selama 6-8 minggu ibu dalam keadaan normal dan fisiologis, masa Neonatus selama 8-28 hari tidak ada komplikasi apapun dan dalam keadaan normal, pada saat KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan Ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata Kunci : *Continuity of care*, kehamilan, Persalianan, Nifas, *Neonatus*, Keluarga Berencana.

@www.unipdu.ac.id

ABSTRACT

Pregnancy, labor, postpartum, and newborn baby is one of proccess of physiological. But,sometimes it is not in accordance with what was having hoped. The proccess are able to be make a problem that can make death rate of mother and death rate of baby increase. In Jombang province, AKI on 2020 there are totaling 20 people. 4 of them is COVID-19 and AKB reach untill 185 people (Dinkes jombang,2020). Some factors of AKI high is bleeding, anemia, and infection, diabetes, heart disease. Whereas on newborn baby is premature birth, severe infection, and complications at birth. This final project aim is for giving midwifery care by continuity of care to pregnant woman, maternity, postpartum period, newborn baby and family planning, with using midwifery management. Care continuity of care which is conducted by the writer begun from pregnant woman trimister III, maternity, postpartum period, newborn baby, and family planning which sustainable by using standard midwifery care.

This care provided in TPMB Astutik umi umarah begun from 01 April 2020 untill 10 June 2022. This Midwifery care visit conducted in mother's house and TPMB with three times midwifery visit. Maternity at once,postpartum 4 times, newborn baby 3 times abd KB twice.

Midwifery care result continuity of care which has been done to Ny. "K" during pregnant, maternity, postpartum period, newborn baby and family planning get results of inspetion are within normal limits. When mother's birth by SC in hospital Pelengkap Jombang referred to when indecated II elongate and postpartum period during 6-8 weeks a mohter under normal circumstances and pyhsiological, Neonatus period during 8-28 days without implications and under normal circumstances, when KB a mother using inject KB 3 month. Hopefully mother are able to apply counseling which was given during midwifery care conducted in order to mother and baby condition are health and prevent complications up to demise

Keywords *: Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatal, FamiyPlanning.*

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (syaiful et al., 2019) dan (Yuliani, musdalifah dan suparmi 2017). Setelah usia kehamilan memasuki aterm, berlanjut ke proses persalinan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti et al, 2020). Setelah itu, Postpartum atau nifas merupakan keadaan dimana masa pemulihan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas perlu melakukan perawatan untuk membantu proses involusi misalnya mobilisasi, diet, miksi, defekasi, laktasi, perawatan payudara dan dan perawatan perineum. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Rosmiyati, 2017). Setelah masa nifas anjurkan ibu untuk mengikuti program KB, sedangkan KB merupakan suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, dimana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas (World Health Organization, 2018).

Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi melonjak, angka ibu meningkat sebanyak 300 kasus pada tahun 2020 menjadi 6.865 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 20.000 kasus kasus meningkat hampir 30% menjadi 33.000 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jatim, tercatat bahwa di tengah situasi pandemi COVID-19, di Jawa timur angka kematian ibu meningkat sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan, angka kematian ibu

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

meningkat sebanyak 529 kasus pada tahun 2020 menjadi 569 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 3.864 kasus menurun hampir 20% menjadi 3.611 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Jatim 2021).

Di Kabupaten Jombang. Sepanjang tahun 2020 Angka Kematian ibu meningkat berjumlah 20 orang, dan empat diantaranya Covid-19, sebagian besar di sebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tubercolus. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit, seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi,penyakit jantung, serta berbagai penyulit lainnya Sedangkan Kematian Bayi berjumlah 185 orang penyebab diantaranya adalah Kelahiran Prematur, Infeksi Berat, Dan Komplikasi Selama Kelahiran (Dinkes Jombang 2020).

Di Puskesmas Mayangan tahun 2021, tidak ada kematian Ibu dan Bayi. Pada tahun yang sama cakupan K1 mencapai 802 orang (110,2%) dari target 100% dan K4 mencapai 791 orang (108,7%) dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan mencapai 823 orang (118,4%) dari target 100%. Cakupan kunjungan nifas mencapai 821 orang (118,1%) dari target 100%. Pada kunjungan Neonatal cakupan KN 1 mencapai 643 orang (105,4%) dari target 100%. Peserta KB Aktif mencapai 706 orang (10,31%) dengan metode kontrasepsi Kondom 5 orang (0,71%), Pil 169 orang (23,94%), Suntik 369 orang (52,27%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD) 19 orang (2,69%), Implan 118 orang (16,71%).(Puskesmas Mayangan,2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB tuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2021 dengan cakupan K1 sebanyak 54 orang, dan K4 sebanyak 24 orang, sedangkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 yaitu sebanyak 3 orang, Cakupan ibu nifas pada tahun 2021 sejumlah 3 orang, Cakupan kunjungan lengkap neonatus pada tahun 2021 yaitu 20 bayi, KB baru suntik 687 orang(TPMB Astutik Umi Umaroh, S.Tr.Keb. 2021).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Dari data diatas sebagian besar terjadi peningkatan kematian ibu dan bayi akibat pandemi COVID-19, sehingga ditemukan suatu masalah yaitu petugas kesehatan khususnya bidan memiliki beberapa tantangan dan kendala saat pelayanan kebidanan di masa pandemi COVID-19. Tantangan pertama adalah terbatasnya pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 beserta pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di masa pandemi COVID-19, termasuk panduan-panduan terbaru dalam pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Salah satu upaya atau cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan cara persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, melakukan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan dan Tenaga kesehatan terlatih dengan mematuhi protokol kesehatan. Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi seimbang dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020). Selama pandemi COVID-19 era new normal, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan COVID atau protokol kesehatan pada ibu yang akan melakukakn persalinan diwajibkan mengantongi surat keterangan berupa hasil swab antigen atau swab PCR.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikaasi pasca partum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan atau secara *Continuity Of Care*.

COC (*Continuity Of Care*) *Continuity of Cara* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

kehamilan trimester III,persalinan,masa nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Nurwiandani, 2017).

Oleh karena itu, untuk membantu upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Sehubungan dengan hal itu peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Bidan Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan manajemen kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care (COC)* mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr. Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* (*COC*) mulai kehamilan Trimester III sampai nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022

1.3.2.2 Menyusun diagnosa atau masalah mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanansecarakontinyu dan berkesinambungan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMb Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.TrKeb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan mulaikehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilaksanakan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada "Ny.k" di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2022.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil dari kehamilan Trimester III sampai dengan nifas,Neonatus dan Akseptor KB dengan memperhatikan Standar Asuhan Kebidanan.

1.4.2 Tempat

Di TPMB Astuti Umi Umaroh, S.Tr.Keb. Desa Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang Tahun 2022.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dimulai bulan Februari 2022 sampai dengan asuhan kebidanan berakhir pada bulan Mei 2022. Dengan frekuensi pemberian asuhan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

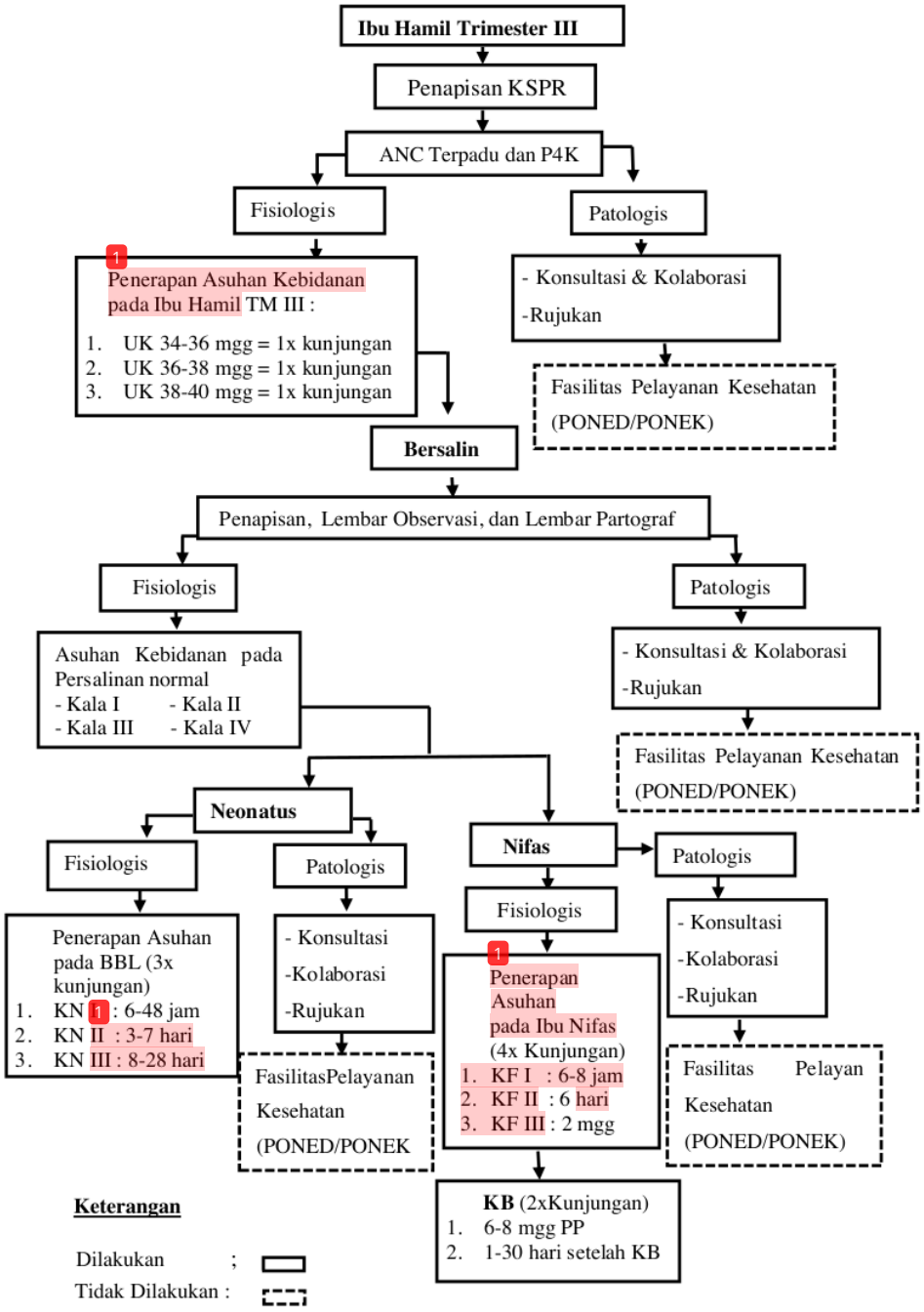
kebidanan yang di lakukan sebanyak minimal 13 kali dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan (*Contiunity Of Care*)

No	Kunjungan	Frekuensi	Keterangan
1.	Saat Hamil Trimester III	3 kali	1.34-36 mgg (15 Februari 2022)
			2.36-38 mgg (27 Februari 2022)
			3.38-40 mgg (13 Maret 2022)
2.	Saat Bersalin	1 kali	Kala I-IV (20 Maret 2022)
3.	Saat Nifas	4 kali	1. 6-8 jam PP (20 Maret 2022)
			2. 6 hari PP (26 Maret 2022)
			3. 2 minggu PP (03 April 2022)
			4. 6-8 minggu PP (02 Mei 2022)
4.	Neonatus	3 kali	1. 6-48 jam (20 Maret 2022)
			2. 3-7 hari (26 Maret 2022)
			3. 8-28 hari (03 Maret 2022)
5.	KB	2 kali	1. 6-8 minggu PP (02 Mei 2022) 2. I bulan setelah kunjungan KB 1 (kondisional sesuai temuan pada masa kehamilan) (Mei-juni 2022)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

1.5 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Continuity Of Care



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

Dapat digunakan sebagai masukan terhadap tenaga kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir, dan KB.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahun dan sebagai dokumen pendidikan agar mahasiswa program studi D III kebidanan Fik Unipdu jombang khususnya untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.6.3 Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pemgalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan dan teori dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful, 2019). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus normalnya kira-kira 280 hari (40 minggu) (Khairoh et al., 2019).

Kehamilan dimulai pada saat pembuahan, terjadi pada 14 hari sebelum periode menstruasi. Sejak masa konsepsi sampai dengan melahirkan, lamanya kehamilan normal rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019).

Dimasa pandemi Ibu hamil merupakan salah satu orang yang berisiko infeksi virus COVID-19 adalah ibu hamil hal ini dikarenakan adanya perubahan fisiologis, lebih tepatnya pada sistem kardiovaskular, respirasi dan imunitas sehingga dapat membuat ibu hamil menjadi lebih rentan berisiko tertularnya baik virus COVID-19 ataupun virus menular lainnya (Indian Council of Medical Research, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine, yang didahului dengan terjadinya pembuahan atau konsepsi. Yaitu bertemunya sperma dan sel telur dan berakhir sampai permulaan persalinan, lamanya kehamilan normal ratarata 38-40 minggu atau 226-280 hari.

2.1.1.2Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III

a. sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi dalam kandungan.

b. pernapasan; pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu.

c. sering buang air kecil; pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu (Walyani, 2015).

Nyeri punggung terjadi akibat adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin. Hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Wijaya, 2018).

2.1.1.3Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu hamil perlu melakukan latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal lebih tinggi, makan sesuai kebutuhan (tidak terlalu banyak), kurangi atau hentikan merokok, konsultasikan ke dokter bila memiliki kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dll.

b) Nutrisi

Dalam kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat, kekurangan utrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus, partus prematurus, inersia uteri,* perdarahan pascapersalinan, sepsis peurperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan kain-lain.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori dihitung mulai protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi oksigen ibu selama 9 bulan.

c) Personal hygiene

Adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

d) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah digunakan serta memilih bahan yang mudah menyerap keringat, sebab ibu hamil mudah berkeringat karena peningkatan hormon membuat metabolisme tubuh meningkat sehingga memicu kelenjar keringat menjadi lebih aktif.

e) Eliminasi

Pada trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP). Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi asupan cairan agar keluhan ini berkurang sangat tidak dianjurkan karena bisa menyebabkan dehidrasi, yang harus dilakukan adalah tetap menjaga kebersihan area genetalia setelah berkemih. BAB sering obstipasi (sembelit) karena pengaruh relaksasi otot polos oleh meningkatnya hormon, tekanan uterus yang makin membesar serta pengaruh tekanan kepala bayi yang telah masuk PAP.

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat gangguan kehamilan dan harus dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala bayi sudah masuk PAP sebaiknya coitus dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Ersila, 2019).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

g) mobilisasi/ body mekanik

Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri pinggang dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh.

h) istirahat dan tidur

Faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil adalah perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, sehingga menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Efek dari peningkatan hormon progesteron adalah melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, tidurpun ikut terganggu oleh dorongan untuk kencing pada malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur yang buruk (López et al., 2017).

B. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Berikut ini gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III ini :

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM 1	Ibu Hamil TM 2 dan TM 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi dalam ukuran 1 piring	6 posi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau ¾ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

			butir telur
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang dgunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang dgunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

			gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

Tabel 2.1 Porsi Makan Ibu Hamil Ukuran Rumah Tangga

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0-12 bulan)	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 posi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau ¾ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

		matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang dgunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

Tabel 2.1 Porsi Makan Ibu Menyusui Ukuran Rumah Tangga

C. Kebutuhan Psikologus Ibu Hamil

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Kebutuhan psikologis suatu kebutuhan yang dapat diartikan sebagai kebutuhan yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian seseorang. Beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil yaitu, kekhawatiran membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual (Rustikayanti, 2016)

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya (Usman, 2016)

2.1.1.4Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III Perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan trimester III sering disebut masa penantian dengan penuh kewaspadaan, ada perasaan cemas jika sewaktu-waktu bayi lahir. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Ibu mulai menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama hamil. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen, 2019).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.1.1.5Asuhan Antenatal Care

A.Pengertian Asuhan Antenatal Care

Pelayanan ANC pada masa pandemi dilaksanakan minimal 6x kontakdengan petugas kesehatan yaitu pada trimester I, dilakukan 2x kontak, padatrimester II, dilakukan 1x kontak, pada trimester III dilakukan 3x kontak.Sedangkan ANC Terpadu dilakukan 2x selama kehamilan 1x pada trimester Idan 1x pada trimester III (Midwifery update, 2021).

B. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Tujuan antenatal care untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamildan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, danpenanganan dinikomplikasi kehamilan.(Kemenkes RI, 2018).

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditunjukkan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan atau kurang 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertambahan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya factor risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

   Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi atau pre-eklamsia pada kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

   Pengukuran antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energy kronis (KEK). Batas normal LILA adalah >23,5 cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah).

4. Tentukan Tinggi Fundus Uteri / TFU

   Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intra-uterine growth retardation* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada Trimester III. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

7. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Untuk mencegah anemi gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu penting untuk mengonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/hari atau sama dengan 2 gelas susu. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, dan memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia.
8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

   Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemic (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

   Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah:

   a) Pemeriksaan golongan darah
   b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
   c) Pemeriksaan protein dalam urine
   d) Pemeriksaan kadar gula darah
   e) Pemeriksaan darah malaria

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

f) Pemeriksaan tes sifilis

g) Pemeriksaan HIV

h) Pemeriksaan BTA

9. Tata Laksana Khusus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling), Termasuk Pencatatan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca-Persalinan

Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu (Kebidanan Indonesia, 2018).

a.Cara Menilai Ibu Hamil Dengan Resiko PEB

1. MAP (Mean Artery Pressure) MAP = $\frac{systole + 2}{x\ diastole}$

3

Apabila hasil > 90 mmHg: resiko PER/PEB

2. ROT (Roll Over Test)

Cara Memeriksa : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi di ukur diastolik, lalu tidur terlentang, segera diukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan diastolnya antara tidur miring dan terlentang.

ROT = diastole terlentang – diastolemiring

Apabila hasil >20mmHg: resiko PER/PEB

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$IMT = \frac{BB\ (Kg)}{TB\ (meter)^2}$$

Dengan ketentuan:

a. Obesitas Ringan : IMT >30 - <35

b. Obesitas Berat : IMT >35 - <40

c. Obesitas Sangat Berat : IMT >40 Apabila kenaikan BB > 3 kg/bln: resiko PER/PEB .

2.1.1.6Buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

a)Buku KIA

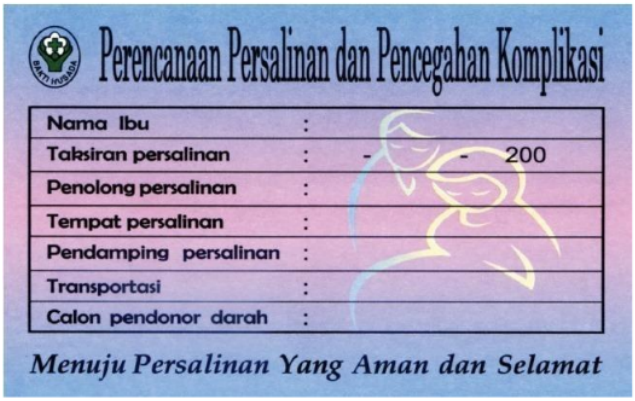
Buku KIA merupakan buku Kesehatan Ibu dan Anak yang berisi tentang catatan kesehatan ibu , mulai dari catatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain mengenai informasi ibu, buku KIA juga berisi catatan informasi anak (bayi Baru lahir hingga usia 6 tahun), juga berisi tentang berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga digunakan sebagai salah satu sumber dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2019). Buku KIA merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada kelompok ibu. Penyediaan buku KIA awalnya dilaksanakan di Jepang dan saat ini sudah mulai diadaptasi oleh berbagai negara di seluruh dunia. Bentuk buku KIA di setiap negara tidak selalu sama, namun informasi yang ada dalam buku KIA tersebut meliputi informasi yang sama mengenai kesehatan ibu dan anak (Mahayati, Dwi, M , N, 2017).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Gambar 2.1 Buku KIA

b) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).



Gambar 2.2 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan PencegahanKomplikasi)

c) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Penelitian yang dilakukan Saraswati dan Hariastusti

(2017) mendapatkan hasil bahwa penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil. Resiko kehamilan bersifat

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Oleh sebab itu perlunya pemantauan secara khusus dan terusmenerus agar ibu hamil dengan risiko rendah tidak berubah menjadi risiko tinggi dengan bertambahnya usia kehamilan. Peran kader dan bidan sangat diperlukan agar dapat membantu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 10

1. Tujuan KSPR
   a) Melakukan pengelompokan sesuai dengan resikokehamilannya,danmempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
   b) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

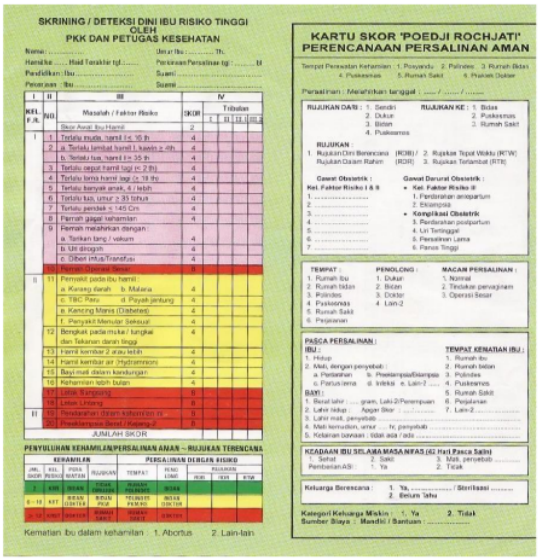
2. Fungsi KSPR
   a) Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
   b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. Cara Pemberian Skor dalam KSPR

a) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.

b) Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2. Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat diberi skor 8.



Gambar 2.3 KSPPR

(Pusdiknakes, 2015)

2.1.1.7Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupaka salah satu kegiatan program kesehatan yang di harapkan turut berperan dalam menurunkan angkak kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Kelas ibu hamil merupakan sarana pembelajaran bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K1, K4 serta melakukan persalinan pada tenaga kesehatan (Retnowati & Sulidah, 2018)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Pertemuan I : Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I. Materi kelas ibu hamil antara lain: Pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami, perubahan fisik, perubahan emosial, pemriksaan kehamilan dan pelayanan pada ibu hamil.

Pertemuan II : *Review* materi pertemuan-I, curah pendapat materi pertemuan ke-II, Materi kelas ibu hamil antara lain: tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusu dini, KB pasca bersalin dan pelayanan nifas.

Pertemuan III : *Review* materi pertemuan II, curah pendapat materi pertemuan ke-III, materi kelas ibu hamil antara lain: penyakit malaria gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, IMS, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS, KEK dan Anemia.

Pertemuan IV : *Review* materi pertemuan ke-III, curah pendapat materi ke-IV, materi kelas ibu hamil antara lain: tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam), tanda bahaya baru lahir, cacat bawaan, PMK dan Posisi dan perlekatan menyusui yang benar (Kemenkes, 2015).

2.1.1.8Senam Ibu Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan (Artal, 2017). American College of Obstetric and Gynecology menganjurkan olahraga selama 20 sampai 30 menit setiap hari dalam seminggu untuk menjaga kesehatan ibu. Newton dan May berpendapat bahwa senam hamil aman dilakukan ibu hamil, dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan olahraga ringan selama kehamilan (Newton and May, 2017).

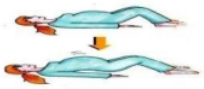
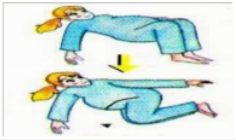
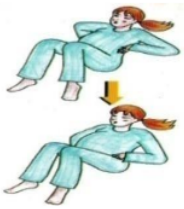
Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Menurut penelitian Lina Fitrina (2018) berdasarkan hasil penilitian menggunakan uji t-test dapat bahwa terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah senam hamil dengan nilai total nilai rata-rata penurunan yaitu 26 dan nilai p.value 0,000 yang artinya Ho ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan penurunan nyeri punggung.senam hamil dapat mmberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningatkan kesehatan ibu hamil, memperlabcar peredaran darah mengurangi keluhan kram atau pegalpegal, dan mempersiapkan pernafasan aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. (Anik & Yetty, 2011;Fitriani, 2018)

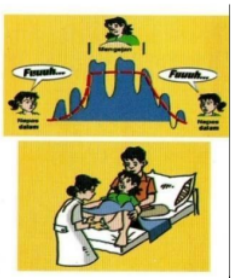
Tabel 2.1 Senam Hamil

No	Gerakan	Gambar
1.	Duduk tegak, kaki diluruskan kedepan. Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan lalu lihat ke depan. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
2.	Duduk tegak, kaki diluruskan kedepan. Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan lalu dorong ke depan. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
3.	Duduk bersila, kedua telapak tangan diletakkan di atas lutut, lalu tekan lutut ke arah bawah secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
4.	Berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk untuk cara tidur yang nyaman.	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5.	Tidurlah terlentang dan lutut di tekuk,arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan, angkatlah pinggang secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
6.	Badan dalam posisi merangkak, tarik napas dan angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.Kemudianperlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
7.	Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan lalu gerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan. Kemudian lakukan hal yang sama pada lutut kiri.Ulangi gerkakan sebanyak 10 kali.	
8.	Tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan saling menempel, rapatkan kedua tumit, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kemudian kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.	
9.	Cara untuk pernapasan saat persalinan. Cari posisi yang nyaman, seperti duduk bersandar, berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, atau duduk di kursi. Kemudian tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.	
10.	Latihan cara mengejan persalinan. saat Cari posisi yang nyaman seperti setengah duduk serta kaki	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

	diregangkan. Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan. Kemudian mengejan ke arah pantat.	
11.	Latihan pernafasan pada saat persalinan. Letakkan kedua tangan di atas dada. Buka mulut lebar-lebar, bernapas pendek sambil mengatakan hah-hahhah.	

(Kemenkes, 2015)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

2.1.2.1Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarga bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya palsenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

a. *Abotus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu aytau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.

b. *Partus immaturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.

c. *Partus prematurus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketiak usia kehamilan antara 228 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.

d. *Partus maturus* atau *a'terma* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.

e. *Partus postmaturus* atau *serotinus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu (fitriana & nurwiandani, 2021 : 7).

2.1.2.2Tanda dan gejala Persalinan

A. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng.

b. *Pollakisuria*

Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang di sebut *pollakisuria*.

c. *False Labor*

1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
2) Tidak teratur
3) Lamanya his pendek, tidak beertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
4) Tidak ada pengaruh pada pendataran pembukaan serviks.

d. Peruban Serviks

Serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

e. Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 2428 jam sebelum persalinan mulai. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang di lakukannya.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda,seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem perncernaan (Fitriana & Nurwiandani, 2021 : 1011).

B. Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.

2) Makin lama makin pendek intervalnya dan masin kuat intensitasnya.

3) Dibawa berjalan bertambah kuat.

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody show*

Bloddy show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dan *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

C. Tanda-Tanda Pada Kala I

a. His belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit

b. Lambat laun his bertambah kuat

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c. *Bloody show* bertambah banyak
d. Lamanya kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
e. Kemajuan pembukaan 1 cm sejam begitu primi dan 2 cm sejam bagi multi (Fitriana & Nurwiandan, 2021 : 12)

D. Tanda-Tanda Pada Kala II

a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit
b. Ketuban pecah dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan
c. Kepala sudah sampai di dasar panggul
d. Bagian kecil kepala Nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar
e. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah *syimpisis*
f. Lahir ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*
g. Perineum biasanya akan robek
h. *Putaran paksi luar,* sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan
i. Bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan bayi dengan *fleksi lateral*
j. Sesudah bayi lahir, sering keluar sisa air ketuban
k. Lama kala II pada primi _+ 50 menit pada multi _+ 20 menit.

(Fitriana & Nurwiandan, 2021 : 13) .

E. Tanda-Tanda Pada Kala III

a. Setelah bayi lahir his berhenti sebentar
b. Setelah bayi lahir uterus teraba seperti tumor

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat di ambil tanda pelepasan plasenta

d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang

e. Naiknya fundus uteris disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina denagn mengangkatnya uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang

f. Lamanya kala uri _+8,5 menit, dan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit (Fitriana & Nurwiandan, 2021 : 14)

2.1.2.3Etiologi Terjadinya Persalinan

A.Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otototot Rahim.

B. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kotraksi otot-otot Rahim.

C. Ketegangan Otot-Otot

Majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot Rahim dan anak menjadi semakin rentan.

D. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena *anencephalus* ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

E. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh decidua, hal ini juga didukung dengan adana kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama kehamilan (Fitriana & Nurwiandan, 2021 : 8).

2.1.2.4Tahapan Persalinan

1.Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimuali dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I di bagi menjadi sebagai berikut :

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0samapi 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat terbagi menjadi berikut ini.

1) Fase akselerasi (fase percepatan),yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm samapi 4 cm yang di capai dalam 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitufase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

c. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap samapi lahirnya bayi. Proses

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Padakala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

d. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi samapi dengan lahirnya plasenta.

e. Kala IV

Masa 1-2 jam plasenta lahir (Fitriana & Nurwiandan, 2021 : 9).

2.1.2.5Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Jalan lahir *(passage)*

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa di sebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian kertas dan bagian lunak.

2. Tenaga atau Kekuatan *(power)*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

3. Janin *(Passanger)*

Factor yang berpengaruh terhadap persalinan selain factor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian bawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitrianan & Nurwiandan, 2021 : 17)

2.1.2.6Mekanisme Persalinan

1. Masuknya Kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadin pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika *sutura sagitalis* pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi

"*synclitismus*" pada posisi *synclitimus osparietala* depan dan belakang sama tingginya.

Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi *"asynclitimus"*. *Acynclitismus posterior* adalah posisi *satura sagitalis* mendekati simpisis dan *osparietle* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan. *Acynclitismus anterior* adalah posisi satura sagitalis mendekati promontorium *sehinggaos parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitimus posterior* ringan, sedangkan kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

2. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubhan bentuk Rahim.

3. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). fleksi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut :

a. Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
b. Bagian terendah dari kepala mencari tahananyang paling sedikit terhadap sebelah depan atas dimana terhadap *hiatus genitalis* antara *muskulus levator ani* kiri dan kanan.
c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, hingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintas PAP dlam posisi miring. Di dalam rongga paggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul (Fitrianan & Nurwiandan, 2021 : 88)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

2.1.2.7Kebutuhan Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Abraham Maslow (kurniarum, 2016), kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia.

Kebutuhan fisiologis ibu berlsalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancer. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Oksigen

   Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat di upayakan dengan peraturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

   Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan).

3. Kebutuhan Eliminasi

   Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4. Kebutuhan *hygiene* (Kebersihan Personal)

   Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

5. Kebutuhan Istirahat

   Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalina harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

6. Posisi dan Ambulasi

   Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

7. Pengurangan Rasa Nyeri

   Nyeri persalinan merupakan pengalama subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penrunan janin selama persalinan. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya.

8. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

   Perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum sering kali terjadi, robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estatika. Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

   Mendapatkan pelayanan asuhan kebidana persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang standar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal (Fitriana & Nurwiandani, 2021 : 33) .

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

2.1.2.8Penapisan

Ibu hamil yang akan melahirkan di PMB harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Hal ini bertujuan untuk menentukan apakah ibu tersebut diperbolehkan bersalin di PMB (Praktek Bidan Mandiri) atau harus dirujuk ke Rumah Sakit.

Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke Rumah sakit:

Tabel 2.2 Penapisan

NO	JENIS PENAPISAN
1	Riwayat bedah sesar
2	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)
3	Persalinan prematur (usia gestasi < 37 minggu)
4	Ketuban pecah disertai dengan meconium kental
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6	Ketuban pecah pada persalinan premature (usia gestasi < 37 minggu)
7	Ikterus
8	Anemia berat
9	Tanda/gejala infeksi
10	Pre-eklampsi/ hipertensi dalam kehamilan
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12	Gawat janin
13	Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5
14	Persentase bukan belakang kepala
15	Presentasi ganda (majemuk)
16	Kehamilan ganda atau gemeli
17	Tali pusat menumbung
18	Shock
19	Suami TKI
20	Suami pelayaran

21	Suami atau bumil bertato
22	HIV/AIDS
23	PMS
24	Anak Mahal

(JNPK-KR,2017)

2.1.2.9Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
   a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
   c) Perineum tampak menonjol
   d) Vulva dan sfinger ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir,ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120160x/menit)
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bak, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT 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

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal 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. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki
25. Penilaian sepintas (Bayi menangiskuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ±2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir
31. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang

    DTT
32. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

b. Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Lakukan masase uterus
39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.

c. Kala IV

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evalusi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
51. Pastikan ibu merasa nyaman
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin

    0,5% selama 10 menit
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
55. Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

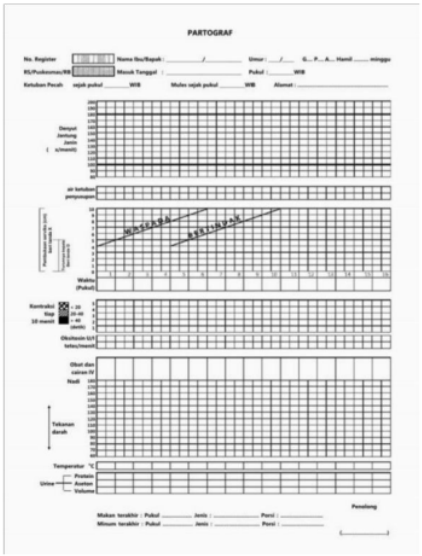
Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K11mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laruratan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
60. Lengkapi partograf (Fitriana & Nurwiandani, 2021 : 175).

2.1.2.10Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Gambar 2.4 Lembar Partograf



Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Tujuan utama penggunaan partograf :

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penuruna bagian terbawah.

b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatat secara rinci pada status atu rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR,2017).

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama,yaitu:

1) Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.
2) Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut :
    a. U: Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
    b. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
    c. M: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur meconium
    d. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
    e. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering
3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin, catat dengan lambang- lambang berikut:
    a. 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b. 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah

c. 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan

d. 3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

5) Penurunan bagian terbawah janin, Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

6) Jam : catat jam yang sesungguhnya.

7) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.

8) Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :

a. Beri titik-titik di kotak yang sesui untuk menyatakan kontraksi y ang lamanya <20 detik

b. Beri garis-garis di kotak yang sesui untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

c. Isi penuh di kotak yang sesui untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik (JNPK-KR, 2017).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

2.1.2.11Asuhan Sayang Ibu

Asuhan saying ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalinan. Tindakan tersebut dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima, dan akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan saying ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamarmandi secara teratus, dan mencegah infeksi.

Pemberian asuhan sayang yang di berikan kepada ibu bersalin harus berdasarkan prinsip-prinsip berikut :

a. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap, bertindak dengan tenang, dan berikan dukungan penuh selama persalinan sampai kelahiran bayi.
b. Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarga.
c. Menganjurkan suami atau anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
d. Mewaspadai tanda-tanda penyulit selama persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
e. Selalu siap dengan rencana rujukan (Fitriana & Nurwiandani, 2021 : 84).

2.1.2.12Sistem Rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merujuk ibu dan bayi:

Tabel 2.3 Sistem Rujukan

B	(Bidan)	Pastikan bahwa ibu dan baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A	(Alat)	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
K	(Keluarga)	Beritahu ibu dan keluarga menganal kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskna kepada keluarga alasan dan tujuan merujuk dan menyampaikan bahwa suami atau keluarga terdekat untuk menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
S	(Surat Rujukan)	Berikan surat ketempat rujukan. Surat itu harus menjelaskan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alas an rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu/bayi, sertakan partograf yang dipakai.
O	(Obat)	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
K	(Kendaraan)	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk membawa ibu dalam kondisi yang cukup
		aman dan nyaman.
U	(Uang)	Ingatkan keluarga agar membawa uang secukupnya untuk membeli obat, bahan atau keperluan lain di fasilitas rujukan.

(JNPK-KR, 2017)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

2.1.3.1Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (walyani,2017).

2.1.3.2Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Ai Yeyeh, 2018).

2.1.3.3Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Walyani & purwoastuti, 2021 : 2).

2.1.3.4Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume darah dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan vikositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan.

Leokosit meningkat, dapat mencapai 1500/mm^3 selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum.

c. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur mejadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti ukuran sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteridan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

a) Lochea rubra(cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*

b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *post partum*.

d) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.

e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

3. Seviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi tidak menonjol.

5. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). ASI yang pertama dikeluarkan adalah ASI yang bewarna kuning keemasan, yang disebut dengan kolestrum, mengandung proteintinggi rendah laktosa. ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-8 disebut ASI transisi, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi. Sedangkan ASI yang keluar hari ke-8, 11 dan seterusnya disebut ASI mature, nutrisi ASI terus berubah sampai bayi 6 bulan.

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selam persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

e. Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan,namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan.

f. Sistem Endokrin

Kadar ekstrogen menurun 100% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar pralaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem Muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem integument

a. Penurunan melanin umumnya setelah persainan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit

b.Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun

(Walyani & purwoastuti, 2021 : 63)

2.1.3.5Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dialaminya dari awal s ampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

b. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase letting go adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah menigkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 78).

2.1.3.6Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolism tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI.wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k. kalori sebulan selanjutnya.

b) Ambulasi

Early ambulation atau ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepatnya bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan setelah 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada persalinan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dengan penyulit, seperti : anemia, penyakit jantung, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi

Setidaknya 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika 8 jam pasca persalinan ibu belum BAK atau kurang dari 100cc, maka perlu dilakukan katerisasi.

Setelah 2 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika belum maka perlu diberikan obat pencahar.

d) Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi anjurkn ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang.

e) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup.Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, seman nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

h) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahiirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan)ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa yang ingin di gunakan (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 103).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.1.3.7Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 1 (6-8 jam persalinan)

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

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjadi bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

Memberikan konseling untuk KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 129).

2.1.3.8Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Demam tinggi melebihi 38ºC
b. Perdarahan vagina luar biasa atau bertambah banyak
c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
d. Sakit kepala parah
e. Pembekakan wajah, jari-jari atau tangan
f. Rasa sakit, merah atau bengkakdibagian betis atau kaki
g. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
h. Puting payudara berdarah atau merekah
i. Tubuh lemas
j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
k. Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit saat buang air kecil
l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayi Depresi pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 147).

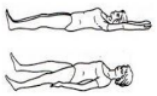
2.1.3.9 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 124).

Tabel 2.4 Senam Nifas

No	Gerakan	Gambar
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru-paru.	
2.	Berbaring telentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.	
3.	Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5.	Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskandengan perlahan.	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	
10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakanmenggergaji. Lakukan selama $^1/_2$ menit.	
11.	Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.	
12.	Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat	
	dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

13.	Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	

(Endang Purwoastuti, 2021 : 126)

2.1.3.10 Perawatan Payudara Masa Nifas dan Pijat Oksitosin

A. Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang di lakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancer (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 27).

B. Tujuan Perawatan Payudara

1. Memelihara *hygene* payudara
2. Melenturkan dan menguatkan putting susu
3. Payudara yang terawatt akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
4. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
5. Dengan perawatan payudara yang baik putting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
6. Melancarkan aliran ASI.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Walyani &

Purwoastuti, 2021 : 27).

C. Langkah-langkah perawatan payudara :

1. Siapkan air hangat dan air dingin di baskom berbeda, minyak kelapa atau baby oil, handuk, waslap dan kapas
2. Cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun
3. Buka pakaian
4. Kompres puting dengan menggunakan kapas yang diberi minyak selama 3-5 menit, lalu bersihkan kerak pada puting sambil menariknya keluar terutama untuk puting yang datar
5. Ketuk-ketuk sekeliling puting dengan ujung-ujung jari
6. Licinkan telapak tangan dengan minyak
7. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, urut payudara dari pangkal ke puting lakukan 20-30 kali bergantian
8. Meletakan kedua tangan diantara kedua payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan melepaskanya perlahan
9. Mengurut dengan sisi kelingking dari pangkal ke puting.
10. Kompres payudara dengan air hangat lalu air dingin bergantian kira-kira 5 menit.

Keringkan dengan handuk dan pakailah BH yang menyokong payudara (Walyani & Purwoastuti, 2021 : 29).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Tabel 2.5 Perawatan Payudara Masa Nifas

No	Gerakan	Gambar
1.	Kompres kedua puting dengan menggunakan minyak kelapa/baby oil selama ±3-5 menit	
2.	Kedua telapak tangan diletakkan di tengah diantara kedua payudara denga ujung-ujung jari menghadap kebawah. Kemudian kedua telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara ke bawahdan dipelas dengan cepat. Gerakan dilakukan ±20 kali	
3.	Mengurut payudara dari pangkal kearah puting memakai genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Gerakan dilakukan ±20 kali.	
4.	Tangan kanan menyangga payudara kanan, kemudian sisi tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Tujuannya agar Asi dapat keluar dengan lancar. Gerakan dilakukan ±20 kali.	
5.	Setelah selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit (air hangat dahulu kemudian air dingin). Dan kemudian keringkan	

(Astutik, Reni Yuli. 2014)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.1.4 Konsep dasar Neonatus

2.1.4.1Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyusaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Sarwono, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018).

2.1.4.2Penilaian Awal Neonatus

Skor Apgar tidak digunakan untuk menentukan tindakan resusitasi. Skor ini hanya untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir bukan untuk menentukan apakah bayi asfiksia atau tidak. Skor Apgar dinilai pada menit pertama, 5 menit, dan tiap 5 menit apabila skornya masih <7.Skor ini terdiri dari 5 parameter yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (refleks), Activity (tonus otot), Respiration (usaha napas). Setiap parameter diberi nilai 0-2, di mana makin tinggi makin baik.

Tabel 2.6 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance **(warna kulit)**	Seluruhtubuh biru atau pucat	tubuh kemerahan, ekstremitas biru	seluruh tubuh kemerahan
Pulse **(denyut jantung)**	tidak ada	<100	>100
Grimace **(refleks)**	tidak bereaksi	sedikit gerakan	reaksi melawan, menangis

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

***Actifity* (tonus otot)**	Lumpuh	ekstremitas sedikit fleksi	gerakan aktif, ekstremitas fleksidengan baik
***Respiration* (usaha bernafas)**	tidak ada	lambat, tidak teratur	menangis kuat

2.1.4.3Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

a. Berat badan 2500 – 4000 gram
b. Panjang badan 48 – 52 cm
c. Lingkar dada 30 – 38 cm
d. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
f. Pernafasan 40 – 60/menit
g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
i. Kuku agak panjang dan lemas
j. Genetalia yaitu perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk
l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2018).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

2.1.4.4Refleks-Refleks Fisiologis

a. Berkedip atau refleks *corneal*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terangyang tiba-tiba atau pada pandel atau objek ke arah kornea.

b. Menghisap atau sucking. Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.

c. Rooting. Menyentuh dan menekan dagu bayi akan membuat bayi menoleh ke arah tersebut.

d. Menggenggam atau grap yaitu sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari

e. Babinski yaitu tendangan kaki bayi

f. Refleks morro yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ektremitas.

g. Tonic neck yaitu jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berektensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi (Sarwono, 2015).

2.1.4.5Adaptasi Fisiologis Neonatus

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

b. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan.

c. Sistem Pengaturan Tubuh.

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang lebih dingin. Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

d. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh.

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi.

e. Perubahan Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah.Sementara itu, bayi prematur memiliki kulit tembus pandang.Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat memengaruhi kulit bayi (Walyani, 2016).

2.1.4.6Asuhan pada Neonatus

a.Pencegahan kehilangan panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

1) Mekanisme dalam kehilangan panas :

a) Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubunya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b) Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang teperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

c) Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bisa juga jika ada aliran dingin dari kipas, hembusan udara dingin.

d) Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

2) Mencegah Kehilangan Panas

a) Ruang bersalin yang hangat dengan suhu ruangan minimal 25°C.

Tutup semua pintu dan jendela

b) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, setelah tali pusat di potong, letakkan bayi tengkurap di dada ata perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

d) Inisiasi Menyusu Dini

e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

f) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

g) Lakukan penimbangan setalah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil

h) Rawat Gabung, ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

i) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.

j) Transportasi hangat. Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

k) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermi meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

b. Pemotongan dan Perawatan tali pusat

Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan dengan klem kemudian dorong isi tali pusar ke arah ibu dan jepit tali pusar dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Lindungi perut bayi, dan potong tali pusar diantara kedua klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

c. Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, esklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

d. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada anterolateral pada paha kiri.

e. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

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

f. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mawabah atau berbahaya bagi seseorang. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.

Tabel 2.7 Sasaran Jadwal Imunisasi pada Bayi

Jenis Vaksin	Penyakit yang di cegah	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0-7 hari	1 kali	-
BCG	TBC (tuberkolosis)	1 bulan	1 kali	-
Polio/IPV	Polio	1,2,3,4 bulan	4 kali	4 minggu
DPT-Hb-Hib	Difteri, pertusis, tetanus,	2,3,4 bulan	3 kali	4 minggu
	hepatitis B, infeksi HIB			
Campak	Campak	9 bulan	1 kali	-

(Kemenkes, 2015).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Jenis Vaksin	usia pemberian	jumlah pemberian	interval minimal
DPT-HB-Hib Lanjutan	18-36 bulan	1 kali	12 bulan
Campak lanjutan	24-36 bulan	1kali	6 bulan

(Buku KIA, 2020)

2.1.4.7Kunjungan Neonatal

kunjungan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Walyani, 2015).

Jadwal Kunjungan Neonatus

a)Kunjungan neonatal 1 : Pada usia 6-48 jam

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

   Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Dilakukan pemeriksaan fisik

   a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

   b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

   c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

   d. Mata :. Tanda-tanda infeksi

   e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitan Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

   f. Leher :Pembekakan,Gumpalan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung

h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari

i. System syaraf : Adanya reflek moro

j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang

l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor

m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari

n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang

o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir

p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terusmenerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, ta bengkak atau mengeluarkan cairan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
6. Memberikan Imunisasi HB-0

b)Kunjungan neonatal 2 : Pada usia 3-7 hari

1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam

   24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c)Kunjungan neonatal 3 : Pada usia 8-28 hari

1. Pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
4. Memberikan ASIBayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.1.5 Konsep Dasar KB

2.1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bagian dan sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2020 :17)

2.1.5.2Tujuan Program KB

Adapun tujuan adri keluarga merencana dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Tujuan umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program Kb di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

b. Tujuan khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Marmi, 2016)

2.1.5.3Konseling KB

a. Pengertian

Konseling merupakan suatu proses saling membantu kepada yang lain berupa informasi yang sedang dibutuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya (Marmi, 2016).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b. Tujuan

1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
2) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
3) Meningkatkan penerimaan.
4) Menjamin pilihan yang cocok/memilih metode KB yang diyakini.
5) Menjadi penggunaan yang efektif/menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
6) Menjamin kelangsungan yang lebih lama/memulai dan melanjutkan KB.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan konseling KB

1) Faktor individual

Orientasi kultur (keterikatan budaya) merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi.

Orientasi ini merupakan gabungan dari : a)Faktor fisik

Kepekaan pancaindra yang diberi konseling akan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menangkap informasi yang disampaikan konselor.

b) Sudut pandang

Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil oleh pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan memengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

c) Kondisi sosial

Status social dan keadaan disekitar pasien akan memberikan pengaruh dalam memahami materi.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

d) Bahasa

Kesamaan bahasa yang dikonselingkan dalam proses konseling dan mempengaruhi pemahaman pasien.

2) Factor-faktor yang berkaitan dengan interaksi

Tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri seseorang terhadap orang lain serta sejarah hubungan antara konselor dan pasien akan mempengaruhi kesuksesan proses konseling.

3) Factor emosional

Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan kesehatan antara bidan dan klien.

4) Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukan perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi :

a. Kegagalan menyampaikan informasi penting
b. Perpindahan topic bicara yang tidak lancer (Marmi, 2016).

2.1.5.4Langkah-Langkah Konseling KB

Kata Kunci **SATU TUJU** antara lain:

1. SA : Sapa dan salam

a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
c. Bangun percaya diri pasien
d. Tanyakan apa yang perku dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

2. T : Tanya

a. Tanyakan informasi tentang dirinya
b. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. **U** : Uraikan
   a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
   b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
4. **TU** : Bantu
   a. Bantu klien berpikir 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 kontrasepsinya
   b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
   c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
6. **U** **:** Kunjungan ulang
   a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan (Marmi, 2016).

2.1.5.5Metode Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

1. Metode Kalender / Pantang Berkala
2. Metode Suhu Basal Tubu
3. Metode Simptotermal *or Symptothermal Method*
4. Metode Pengamatan Lendir Serviks (Metode Ovulasi)
5. Metode Amenorea Laktasi
6. Senggama Terputus (Coitus Interuptus).

B. Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

1. Kondom
   a) Kondom Pria
   b) Kondom Wanita
2. Barier Intra Vaginal
3. Diafragma (Diaphragma)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

4. Kimiawi Spermatizide

C. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1. **Pil KB**

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone estrogen dan atau progesterone, yang bertujun untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

a) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung sintetis hormone estrogen dan progesterone yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormone LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa serviks, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium

1. Jenis Pil KB Kombinasi

a) Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2. Cara Kerja
   a) Menekan ovulasi
   b) Mencegah implantasi
   c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
   d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

3. Keuntungan
   a)Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
   b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
   c) Tidak mengganggu hubungan seksual
   d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
   e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
   f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
   g) Mudah dihentikan setiap saat
   h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
   i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

j) Membantu mencegah

- kehamilan ektopik
- kanker ovarium dan endometrium
- kista ovarium
- penyakit radang panggul
- kelainan jinak pada payudara
- dismenoreatau
- akne

4.Efek Samping

a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari

b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama

c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama

3 bulan pertama

d) Pusing

e) Nyeri payudara

f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif

g) Berhenti haid (amenore),jarang pada pil kombinasi

h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui

(mengurangi ASI)

i) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang

j) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dalam sedikit meningkat. Pada perempuan >35 tahun dan merokok perlu hati-hati

k) Tidak mencegah IMS (infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

5. Yang Dapat Menggunakan Pil Kombinasi Pada prinsipnyahampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti:

a) Usia reproduksi
b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
c) Gemuk atau kurus
d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI ekslusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
g) Pascakeguguran
h) Anemia karena haid berlebihan
i) Nyeri haid hebat
j) Siklus haid tidak teratur
k) Riwayat kehamilan ektopik
l) Kelainan payudara jinak
m) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

o) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)

p) Varises vena.

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi

a) Hamil atau dicurigai hamil

b) Menyusui ekslusif

c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui

penyebabnya

d) Penyakit hati akut (hepatitis)

e) Perokok dengan usia >35 tahun

f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanandarah > 180/110 mmHg

g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun

h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

b)Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Berisi derivate progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Dosis progestin yang digunakan adalah 0,03-0,05 mg per tablet. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

1 Jenis Minipil

a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 pg levonorgestrel atau 350 pg noretindrom

b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 pg desogestrel

2. Cara Kerja Minipil

a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis streoid seks di ovatium (tidak begitu kuat)

b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

c) Mengentalkan lendir serviks sehingga mengahmbat penetrasi sperma

d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

3. Keuntungan

a) Sangan efktif bila digunakan secara benar

b) Tidak mengganggu hubungan seksual

c) Tidak mempengaruhi ASI

d) Kesuburan cepat kembal

e) Nyaman dan mudah digunakan

e) Sedikit efek samping

f) Dapat dihentikan setiap saat

g) Tidak mengandung estrogen.

4. Efek Samping

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorea)

b) Peningkatan/penurunan berat badan

c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

d) Bila lupa 1 pil, kegagalan menjadi lebih besar

e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil

g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersaman dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau
HIV/AIDS

i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

5. Yang Boleh Menggunakan Minipil
   a) Usia repsoduksi
   b) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
   c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
   d) Pascapersalinan dan tidak menyusui
   e) Pascakeguguran
   f) Perokok segala usia
   g) Mempunyai tekanan darah tinggi (elam <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
   h) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan Minipil
   a) Hamil atau diduga hamil
   b) Perdarahan pervaginam yang belum jrlas penyebabnya
   c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

d) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenetoin dan harbiturat)

e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara

f) Sering lupa menggunakan pil

g) Miom uterus, progestin memicu pertumbuhan miom uterus

h) Riwayat stoke, progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

2.KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

Jenis KB Suntik:

a.Kontrasepsi Suntik Progestin

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dai tubuh wanita dan merupakan suspense steril medoxy progesterone asetate dalam air, yang mengandung progesterone asetate 150 mg.

1)Jenis Suntikan Progestin tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

a) Depo medroksiprogesteron asetat (depo provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong)

b) Depo nerotisteron enantat (depo noristerat), yang mengandung 200 mg

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan disuntik intramuskuler

2) Cara Kerja
   a) Mencegah ovulasi
   b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penentrasi sperma
   c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofil
   d) Mengahambat transportasi gamet oleh tuba.
3) Keuntungan
   a) Sangat efektif
   b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
   c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
   d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
   e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
   f) Sedikit efek samping
   g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
   h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
   i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
   j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
   k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit *(sickle cell)*.

4) Efek Samping

a) Sering ditemukan gengguan haid, seperti:

- Siklus haid yang memendek atau memanjang
- Perdarahan yang banyak atau sedikit
- Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak *(spotting)*
- Tidak haid sama sekali.

b) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)

c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi mmenular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV

f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

g) Terlambatnya kembali kesuburan, bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nevositas, dan jerawat.

5) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

a) Usia reproduksi

b) Nulipara dan yang telah memiliki anak

c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi

d) Menyusuidanmembutuhkan kontrasepsi yang sesuai

e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

f) Setelah abortus atau keguguran

g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi

h) Perokok

i) Tekanan darah <180 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit

j) Menggunakan obat untuk epilipsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)

k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

l) Sering lupamenggunakan pil kontrasepsi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

m) Anemia defisiensi besi

n) Mendekati menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

6) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

Progestin

a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin per 100.000 kelahiran)

b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, gterutama amenorea

d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) Diabetes melitus disertai komplikasi.

b.Kontrasepsi Suntik Kombinasi

1) Jenis Suntikan Kombinasi

a) 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asesat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem)

b) 50 mg Noretindron Enantat Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

2) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

b) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3) Keuntungan Kontarsepsi
   a) Resiko terhadap kesehatan kecil
   b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
   c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
   d) Jangka panjang
   e) Efek samping sangat kecil
   f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

4) Efek Samping
   a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan bercak/spotting, atau pendarahan sela sampai 10 hari
   b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluahn seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
   c) Ketergantunagn klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
   d) Efektivitas berkurang bila digunaan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkolusis (rifampisin)
   e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
   f) Penambahan berat badan
   g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
   h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
   a) Usia reproduksi
   b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memilki anak
   c) Ingin mendapatkan pil kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
   d) Menyusui ASI pascapersalinan dan tidak menyusui
   e) Anemia
   f) Nyeri haid hebat
   g) Haid teratur haid teratur riwayat kehamilan ektopik
   h) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
6) YangTidak Boleh Menggunakan Suntik Kombinasi
   a) Hamil atau diduga hamil
   b) Menyusuidibawah 6minngu pascapersalinan
   c) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
   d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
   e) Usia >35 tahun yang merokok
   f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
   g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
   h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
   i) Keganasan pada payudara.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. Implant/ Susuk KB

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

Keuntungan Susuk KB

a. Keuntungan Kontrasepsi

1) Daya guna tinggi
2) Perlindungan jangka panjang
3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5) Bebas dari pengaruh estrogen
6) Tidak mengganggu ASI
7) Tidak mengganggu kegiatan senggama
8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b. Keuntungan Non Kontrasepsi

1) Mengurangi nyeri haid
2) Mengurangi jumlah darah haid
3) Mengurangi/ memperbaiki anemia
4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
6) Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul
7) Menurunkan angka kejadian endometritis (Marmi,2016).

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a)Jenis

1) AKDR CuT-380A

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Shering).

b)Cara kerja

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi terur dalam uterus.

c)Keuntungan

1) Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi
2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu di ganti)
4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

11) Tidak ada interasksi dengan obat-obat

12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d)Efek Samping

Efek samping yang umum terjadi:

1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

2) Haid lebih lama dan banyak

3) Perdarahan *(spotting)*antarmenstruasi

4) Saat haid lebih sakit Komplikasi lain:

1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia

3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar e)Yang dapat menggunakan

1) Usia reproduktif

2) Keadaan nulipara

3) Mengingingkan menggunakan kontrapeksi jangka panjang

4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrapeksi

5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7) Resiki rendah dari MIMS
8) Tidak menghendaki metode hormonal
9) Tidak menyukai unruk mengingat-ingat menum pil setia hari
10) Tidak menghendaki kehamilan setalah 1-5 hari sanggama (lihat kontrasepsi darurat).

f) Yang tidak diperkenakan menggunakan AKDR
1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis)
4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6) Penyakit trofoblas yang ganas
7) Diketahui menderita TBC pelvik
8) Kanker alat genital
9) Ukuran rongga rahim kurang 5 cm.

5.AKDR POST PLASENTA

a) Kita pernah mengenal programinsersi AKDR (IUD) postpartum dimana pasien mendapat insersi AKDR pascapersalinan. Program tersebut tidak pernah dikembangkan lagi.
b) Dengan adanya cara yang relative baru yaitu insersi AKDR post plasenta mungkin mempunyai

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

harpan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tak ingin hamil lagi. Teknik ini cukup tidak aman, hanya sebagian kecil (3-8%) ibu yang menginginkan anak lagi. Bagi Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi (30% miskin) dan banyaknya *unmet need* (8,6%) maka teknologi ini perlu ditawarkan, pasien hendaknya mendapat konseling sebelum persalinan.

c) Pemasangan AKDR dapat dilakukan juga pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan AKDR akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkandi masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu di Indonesia.

1. Efektivitas
   a) AKDR pot plasenta telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan
   b) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien bila mau akan dapat dipasang lagi
   c) Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko ekspulsi, oleh karena itu diperlukan pelatihan
   d) Kontraindikasi pemasangan post plasenta ialah ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, perdarahan postpartum.
2. Waktu penggunaan
   a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan tidak hamil
   b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan

d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apaila tidak ada gejala infeksi

e) Selama 1sampai 5 harus setelah senggama yang tidak dilindungi (Jitowiyono & Rouf, 2020 :73)

K /I / KB/ 04

KARTU

PESERTAKB

Nama Peserta KB :
Nama Suami :
Tgl. Lahir/Umur Istri :
Alamat Peserta KB :

Nomor Seri Kartu : ☐☐☐☐ ☐☐ Tahun

Nama Klinik KB :
NomorKodeKlinikKB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

.....
Penanggung jawab Polindes

(.....)

Metoda Kontrasepsi :
Tgl/Bln/Thn MulaidiPakai : ☐☐ ☐☐ ☐☐
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas: ☐☐ ☐☐ ☐☐
(Khusus Implant/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.2 Kebijakan Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB pada Masa Pandemi Covid-19

2.2.1 Pelayanan ANC pada Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

a. Penggunaan APD sesuai standar dan tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19.
b. Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien.
c. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan
d. Segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi Covid-19 atau suspek.
e. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi Covid-19, *probable*, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap/ sebagai pusat rujukan pasien Covid-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada , pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempatyang ada fasilitas ruangan khusus tersebut.

A. Alur Pemeriksaan Rapid Antigen pada Ibu Hamil

1. Rapid antigen dilakukan di Puskesmas, tetap dijadwalkan, hasil positif tetap dilakukan pemetaan oleh Dinas Kesehatan.
2. Program pingit ibu hamil tetap dilaksanakan.
3. Ibu hamil resiko rendah dilakukan mulai UK 38 minggu, yang resiko tinggi UK 35 minggu.
4. Setiap memberikan pelayanan harus diperkuat APD(Midwifery update, 2021)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.2.2 Pelayanan Persalinan di Masa Pandemi Covid-19

a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :

1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan

2) Kondisi ibu saat inpartu

3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19

- Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim mulltidisiplin).
- Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan terkonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan/ atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan diilakukan dengan APD yang sesuai.
- Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal, rapid testnon reaktif).
- Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti data mencegah transmisi Covid-19).

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

c. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki resiko pada persalinan ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi Covid-19

d. Ibu hamil dilakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

e. Pada zona merah (resiko tinggi), orange (resiko sedang), dan kuning (resiko rendah), ibu hamil dengan atau tanda dan gejala Covid-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnase, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Untuk daerah yang mempunyai kebijakan local dapat melakukan skrining lebih awal.

f. Pada zona hijau (tidak terdampak / tidak ada kasus), skiring Covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetric (skirining awal: anamnase, pemeriksaan darah normal (NLR <5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP, persalinan di FTKP dapat menggunakan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).
h. Apabila datang dengan keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menggunakan hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
i. Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)(Midwifery update, 2021).

2.2.3 Pelayanan Nifas pada Masa Pandemi Covid-19

1) Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19: kunjungan dilakukan minimal 4x.
2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangaka panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protocol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan pelayanan.
3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang kerumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri.
4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir dikehidupan sehari-hari, mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksa diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas)
   a. Higiene sanitasi diri dan organ genetalia
   b. Kebutuhan gizi ibu nifas
   c. Perawatan payudara dan cara menyusui
   d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
   e. KB pasca persalinan: pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh(Midwifery update, 2021).

2.2.4 Pelayanan Neonatus pada Masa Pandemi Covid-19

1. Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat melalui droplet atau udara (*aerosol generated)*. Penanganan BBL ditentukan oleh status ibunya. Persalinan dan
2. Penanganan BBL dari ibu yang termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, dilakukan di Rumah Sakit.
3. BBL dari ibu BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar.
4. Kunjungan neonatal dilakukan kunjungan nifas. bersamaan dengan
5. Pelayanan skrining Hipotiroid kongenital tetap dilakukan. Idealnya waktu pengambilan specimen 48 - 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormone sebelum bayi berusia 1 bulan.
6. Pengambilan spesimen dari bayi suspek, probable, atau harus tenaga kesehatan terkonfirmasi Covid-19, menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai pedoman Skrining Tiroid Kongenital

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

(Kemenkes RI 2018). Jika terkendala dalam pengiriman dapat disimpan pada suhu kamar selama 1 bulan(Midwifery update, 2021).

2.2.5 Pelayanan Kontrasepsi pada Masa Pandemi Covid-19

Saat ini, seluruh dunia tengah menghadapi pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Pada 13 April 2020, Presiden Republik Indonesia menyatakan bencana non-alam yang disebabkan oleh penyebaran Covid-19sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden Nomer 12 Tahun 2020).

Penyebab Covid-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, social, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemi Covid-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia.

Tenaga kesehatan, terutama bidan dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan.

1. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregristasi.
2. Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregristasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial WA atau daring.
3. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mepunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dahulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
4. Klien/ pasien dan keluarga harus menerapkan protocol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasesi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
6. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reverraible.
7. Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah di tentukan.(Midwifery update, 2021)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.3 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

2.3.1 Standar I Pengkajian

1. Mengumpulkan semua data/informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Data subyektif (hasil anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya, dll).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, pemeriksaan penunjang).

A.Data Subjektif

Tanggal pengkajian: 15 Februari 2022 Jam:..... WIB

1.Identitas

a. Nama Ibu

Nama	: Nama ibu hamil TM III
Umur	: Umur ibu hamil TM III
Agama	: Agama ibu hamil TM III
Pendidikan	: Pendidikan ibu hamil TM III
Pekerjaan	: Pekerjaan ibu hamil TM III
Alamat	: Alamat ibu hamil TM III

b. Nama Suami

Nama	: Nama suami ibu hamil TM III
Umur	: Umur suami ibu hamil TM III
Agama	: Agama suami ibu hamil TM III
Pendidikan	: Pendidikan suami ibu hamil TM III
Pekerjaan	: Pekerjaan suami ibu hamil TM III
Alamat	: Alamat suami ibu hamil TM II

c. Alasan Kunjungan

Pada umumnya alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

d. Keluhan Utama

Keluhan fisiologis yang dirasakan oleh ibu hamil TM III seperti nyeri punggung, sesak nafas, braxton hicks (kontraksi palsu), sering buang air kecil, kaki kram, susah tidur dan lain sebagainya.

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah Ibu pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperi TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

f. Riwayat Menstruasi

Menarche : Darah haid pertama pada perempuan sebagai tanda kesuburan

Flour Albous : Cairan yang keluar dari vagina selain darah haid (keputihan)

Siklus Haid : Masa siklus haid setiap bulan normalnya 21- 35 hari

Lama Haid : Normal menstruasi 6-7 hari

Warna : merah/kuning/coklat/kehitaman

Dismenorhea : Terdapat nyeri haid/tidak

HPHT : Hari pertama haid terakhir ibu hamil TM III.

g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/BB	JK	KU	Laktasi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. HPHT : Hari pertama haid terakhir ibu hamil TM III.
2. ANC Pertama Umur Kehamilan : XX minggu.
3. Kunjungan ANC : Berdasarkan kebijakan standart ibu hamil wajib melakukan ANC minimal 6x pada masa Pandemi, yaitu TM I sebanyak 2x, TM II sebanyak 1x, dan TM III sebanyak 3x selama kehamilan di petugas kesehatan dan terapi sesuai dengan dosis yang diberikan petugas kesehatan.
4. Status imunisasi TT :
   a) Apakah status imunisasi TT ibu sudah lengkap (T5) atau belum
   b) Apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi vaksin COVID-19 khusus ibu hamil

a. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu.

b. Riwayat Perkawinan

Usia kawin : Usia kawin ibu hamil TM III

Jumlah menikah : Jumlah kawin ibu hamil TM III.

Lama kawin : Lama Kawin ibu hamil TM III.

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan : Kebiasaan pola makan dan porsi makan ibu selama hamil dalam sehari-hari

Minum : Kebiasaan pola minum air putih atau lainnya selama hamil dalam sehari-hari

2) Pola eliminasi

BAK : Frekuensi BAK pada ibu hamil dalam sehari-hari

BAB : Frekuensi BAB pada ibu hamil

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dalamsehari-hari

3) Pola istirahat

Kebiasaan pola tidur ibu hamil dalam sehari-hari

4) Pola seksual

Frekuensi ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan

5) Personal hygiene

Mandi	:	Frekuensi mandi ibu hamil dalam sehari-hari
Keramas	:	Frekuensi keramas ibu hamil dalam sehari-hari
Sikat gigi	:	Frekuensi sikat gigi ibu hamil dalam sehari-hari
Ganti pakaian	:	Frekuensi ibu hamil mengganti pakaian dalam sehari-hari

6) Pola aktivitas

Kegiatan yang dilakukan ibu hamil TM III dalam sehari-hari

d. Riwayat psikologi ibu

Bagaimana perasaan ibu, suami dan keluarga dalam menerima kehamilan ini, serta mengatasi ketakutan dan kecemasan.

e. Riwayat Sosisal dan Budaya

Kebiasaan yang dilakukan dalam kehamilan ibu hamil TM III seperti tingkepan, dll.

B. Data Objektik

1.Pemeriksaan Umum

TP :Taksiran Persalinan.

Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil, apakah

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

composmentis, apatis, atau somnolen

TTV :

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.

BB Saat hamil :Berat badan ibu saat hamil apakah ada kenaikan atau tidak, batas normal kenaikan BB 12,5-15 Kg dari BB sebelum hamil.

TB : Mengukur tinggi badan ibu hamil, batas normal >145 cm

LILA : mengukur lengan atas ibu hamil untuk menentukn status gizi apakah KEK atau tidak, batas normal ≥ 23,5 cm.

Skor Puji Rohdjati : Skrining deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi dengan ketentuan nilai skor 2 = Kehamilan Resiko Ringan (KRR), 6-10 = Kehamilan Resiko Tinggi

(KRT), ≥12 = Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST).

2.Pemeriksaan Fisik

a.Inspeksi

Kepala : rambut bersih/tidak, rontok/tidak

Muka : oedema atau tidak, pucat/tidak

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Mata : konjugtiva pucat atau tidak, sclera kuning atau tidak

Telinga :simetris bersih/tidak, ada sekret/tidak

Mulut : ada stomatitis/tidak, ada caries atau tidak, ada bercak darah/tidak.

Leher : terlihat ada pembesaran kelenjar tiroid/ tidak, terlihat ada pembesaran vena jugularis /tidak.

Payudara : bentuk simetris/tidak, benjolan abnormal ada/tidak, keadaan puting susu, hiperpigmentasi, areola besar/tidak.

Abdomen :bentuk simetris, apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra /striae/tidak, ada luka bekas operasi /tidak.

Genetalia : terdapat pembengkakan atau tidak terdapat cairan abnormal atau tidak, terdapat varises atau tidak.

b.Palpasi

Payudara :simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak,ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola mamae /tidak.

Abdomen : terasa penuh pada bagian bawah, terdapat skibala, lakukan pemeriksaan

Leopold :

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (1/2 antara pusat dan Prosesus Xipoideus), Usia

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Kehamilan (34-36 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TBBJ : Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ((TFU)-12) x 155. Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.

Genetalia : Apakah ada nyeri tekan atau tidak

c.Auskultasi

Dada : Apakah terdapat bunyi whezing atau ronchi.

DJJ : memeriksa denyut jantung janin di punctum maksimum, batas normal (120-160 /menit).

d.Perkusi

Refleks patella : Refleks sistem saraf berupa kontraksi otot di patella (tempurung lutut) dengan mengetuknya, bila refleks patella (+) dikatakan baik jika (-) dikatan buruk.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3.Pemeriksaan penunjang

Golda : Pemeriksaan golongan darah ibu hamil dengan penggolongan darah A, B, O, AB dan sistem Rhesus. Dengan ketentuan Golda A memliki antigen A, Golda B memiliki antigen B, Golda AB memiliki antigen A dan B, Golda O tidak memiliki antigen A dan B. Sedangkan Rhesus terdiri dari 2 tipe yaitu Rhesus positif (Rh+) memiliki antigen Rh dan Rhesus negatif (Rh-) tidak memiliki antigen Rh.

Hb : Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil. Dengan ketentuan kadar normal Hb pada ibu hamil ≥11gr/Dl , anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, anemia berat < 7 gr/dL.

Reduksi : Pemeriksaan protein dalam urin dengan hasil negatif (-) atau positif (+1, +2, +3, +4)

Albumin : Pemriksaan glukosa/ kadar gula dalam urin dengan hasil negatif (-) atau positif (+1, +2, +3, +4).

2.3.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
3. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa Kebidanan

Gravida Para Aterm Preterm Imatur Abortus Hidup UK 34-36 minggu, janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ ekstrauterin, jalan lahir , keadaan umum ibu dan janin .

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.3.3 Standar III Perencanaan

1. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
2. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
3. Melibatkan klien dan atau keluarga.
4. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya.
5. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Intervensi :

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
   R/terjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2) Jelaskan pada ibu tntang masa pandemi COVID-19.
   R/ penjelasan informasi tentang pencegahan COVID-19
3) Tanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
   R/ sebagai antibody dan pencegahan tertular covid-19.
4) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
   R/ Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilan.
5) Tanyakan pada ibu mengenai pelaksaan ANC Terpadu.
   R/ Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi dan dokter.
6) Tanyakan apakah ibu sudah melaksanakan kelas ibu hamil
   R/ Meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, nifas, KB.
7) Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

R/ kebersihan hygiene terutama perawatan kulit selama hamil perlu diperhatikan karna fungsi eksresi dan keringat bertambah.

8) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III.
   R/ Kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena pertumbuhan janin, rahim, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme.
9) Jelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur.
   R/ Istirahat penting untuk kesehatan, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat.
10) Jelaskan pada ibu tentang hubungan seksual selama hamil.
   R/ Selama kehamilan ibu dibolehkan melakukan hubungan seksual.
11) Memfasilitasi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. Dan evaluasi cara minum tablet vitamin tersebut.
   R/ Menjaga kehamilan terhindar dari anemia dan kekurangan kalsium.
12) Ingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.
   R/ Kondisi ibu dan perkembangan janin.
13) Dokumentasi pemeriksaan yang sudah dilakukan.
   R/ Sebagai bukti dilakukan kunjungan untuk melihat kehamilan.

2.3.4 Standar IV Implementasi

1. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
2. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio, psiko, sosial, spiritual, kultural.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
4. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
5. Menjaga privacy klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standart.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Implentasi :

1) Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dengan dengan menyapa ibu dengan ramah, mengucapkan kata kata sopan dan mudah mengerti.
2) Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar, memakai masker, dan tidak berpergian jauh.
3) Menanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
4) Menyampaikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu.
5) Menanyakan pada ibu mengenai pelaksaan ANC Terpadu.
6) Menanyakan pada ibu apakah ibu mengikuti kelas ibu hamil.
7) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu cara menjaga kebersihan tubuh dan organ kewanitaan.
8) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak kebersihan diri seperti mandi,

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

gosok gigi, dan ganti pakaian. seperti nasi, ketela, kentang dil serta makanan yang banyak mengandung vitamin dan yodium yang biasa terdapat pada kacang-kacangan, ikan, daging, dll dan tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia.

9) Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur yaitu pengawasan pola aktifitas agar tidak terlalu lelah dan menjaga pola tidur minimal 8 jam perhari.
10) Menjelaskan pada ibu tentang hubungan seksual saat kehamilan diperbolehkan namun tidak boleh terlalu sering karena dikhawatirkan akan merangsang kontraksi.
11) Memfasilitasi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. dan mengevaluasi cara minum tablet vitamin yang benar.
12) Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin.
13) Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan.

2.3.5 Standar V Evaluasi

1. Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
4. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
5. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

Evaluasi :

1) Ibu bisa menerima dengan baik dan bisa menjain hubungan yang baik, dan saling percaya.
2) Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3) Ibu sudah atau belum mendapatkan imunisasi vaksin covid-19.
4) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
5) Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan yaitu personal hygiene dan ibu mau melakukannya.
6) Ibu sudah melaksanakan atau belum melaksanakan ANC Terpadu.
7) Ibu sudah mengikuti atau belum mengikuti kelas ibu hamil
8) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang pemenuhan nutrisi dan gizi seimbang.
9) Ibu mengerti tentang penjelasan pola istirahat dan tidur tepat waktu.
10) ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
11) Ibu dapat menjawab pertanyaan tentang cara minum vitamin yang benar.
12) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
13) Pendokumentasian telah dilakukan.

2.3.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA).

3. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

   S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese.

   O adalah data objektif , berisi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan hasil evaluasi dari kunjungan ke-1.

   A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalah kebidanan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi) (Keputusan Menteri Kesehatan No.938 Tahun 2007).

1. Pencatatan Asuhan Kehamilan TM III (3x Kunjungan)

Kunjungan Kehamilan II (UK 36-38 Minggu)

Tangal : 27 Februari 2022 jam :.....WIB

S : Alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil, apakah composmentis,apatis,atau omnolen

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (setinggi pusat), Usia Kehamilan (36-38 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Leopold IV : Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Mc. Donald : Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)

TBBJ : Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ((TFU)-12) x 155. Apabilabagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.

DJJ : memeriksa denyut jantung janin di punctum maksimum, batas normal (120-160 x/menit).

A : GPAPIAH UK 36-38 minggu janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ ekstrauterin, jalan lahir , keadaan umum ibu dan janin .

P :

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.

2) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama mengenai personal hygiene, nutrisi, pola istirahat, hubungan seksual, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.

3) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menjelaskan tandatanda persalinan seperti, kontraksi terus-menerus, keluar lendir bercampur darah, keluar ibu mengerti dan dapat mehaminya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

4) Jelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan, menjelaskan apa saja persiapan persalinan yang diperlukan seperti perlengkapan bersalin dan perlengkapan bayi, ibu mengerti dan paham.

5) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Kehamilan III (UK 38-40 Minggu)

Tangal : 13 Maret 2022 Jam :.... WIB

S : Alasan ibu melakukan kunjungan karena ingin memeriksakan kehamilannya atau bila mempunyai keluhan tertentu.

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil, apakah composmentis, apatis, atau somnolen

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu hamil, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu hamil batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu hamil, batas normal 16-24 x/menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (3 jari dibawah prosesus xipoideus), Usia Kehamilan (38-40 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Mc. Donald : Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)

TBBJ : Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP ((TFU)-12) x 155. Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP ((TFU)-11) x 155.

DJJ : memeriksa denyut jantung janin di punctum maksimum, batas normal (120-160 x/menit).

A : GPAPIAH UK 38-40 minggu, janin hidup/mati, tunggal/gemeli, presentasi/letak janin, intrauterin/ ekstrauterin, jalan lahir , keadaan umum ibu dan janin .

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

P :

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
2) Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, menyampaikan pada ibu untuk menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar dan tetap memakai masker, ibu mengerti dan melaksanakannya
3) Anjurkan ibu segera melakukan tes rapid antigen sebelum bersalin, menganjurkan ibu untuk segera melakukan tes rapid antigen sebelum bersalin, ibu mengerti dan bersedia.
4) Berikan KIE kepada ibu untuk tetap di rumah, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah dan tidak berpergian, ibu mengerti.
5) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan kedua mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.
6) Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang bila mengalami tanda-tanda persalinan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.Pencatatan Asuahan Persalinan (1x Kunjungan dalam 4 Kala)

a.Kala I

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam….WIB dan keluar lendir berwarna jernih jam….WIB

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu , batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu, batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaanfrekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

BB sebelum hamil : Berat badan ibu sebelum hamil

BB Saat hamil : Berat badan ibu saat hamil apakah ada kenaikan atau tidak, batas normal kenaikan BB 12,5-15 Kg dari BB sebelum hamil.

LILA : Mengukur lengan atas ibu hamil untuk menentukan status gizi apakah KEK atau tidak, batas normal ≥ 23,5 cm.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Konjungtiva : Pucat atau tidak

Dada : ada retraksi dinding dada atau tidak

Payudara : simetris/tidak,puttingsusu menonjol/tidak, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola mamae/tidak, keluar kolostrum/tidak.

Abdomen

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri (3 Jari dibawh prosesus xipoideus), Usia Kehamilan (38-40 mgg) dan bagian apa yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian sisi perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA/PUKI) atau bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Untuk menentukan apa yang berada dibagian terbawah janin.

Leopold IV: Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Apabila bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen), apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Mc. Donald : Mengukur TFU menggunakan metlin (cm)

TBBJ : dengan menggunakan rumus johnson tausak yaitu (TFU cm-11)x155 jika sudah masuk PAP dan (TFU cm-12)x155 jika belum masuk PAP.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

DJJ : berada pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit.

His : Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih.

Ketuban : observasi ketuban apakah U = Utuh, J= pecah Jernih, M = pecah bercampur Mekonium, D = pecah bercampur Darah, K = pecah ketuban kering.

Presentasi : Bagian terendah janin apakah kepala, bokong, atau lainnya.

Molase : Apakah ada penyusupan atau tidak dengan tingkatan 0 = moulase (-), 1 = saling bersentuhan, 2 = tumpang tindih, bisa dipisahkan, 3 = tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan

Pembukaan : pembukaan serviks 0 - 10cm

Penurunan : Penurunan kepala 5/5 = kepala diatas PAP, 4/5 HI-HII = bagian terbesar kepala belum masuk panggul, 3/5 HIIHIII = bagian terbesar kepala belum masuk panggul, 2/5 HIII = bagian terbesar kepala sudah masuk panggul, 1/5 HIV = kepala didasar panggul, 0/5 HIV = di perineum.

A : Inpartu Kala I fase Laten/Fase Aktif.

P :

1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan antara 1-10 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2) Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Mempersiapkan ruangan untuk peralinan dan kelahiran bayi yang bersih, hangat, dan terlindung dari tiupan angin. Ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi telah disiapkan.

3) Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan.
Perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan telah disiapkan.

4) Berikan dukungan emosional pada ibu. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran keluarga.

5) Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.

6) Berikan makan dan minum selama proses persalinan. Memberikan makanan dan minuman ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehirasi. Ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.

7) Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

8) Lakukan pencegahan infeksi. Melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih. Pencegahan infeksi telah dilakukan.

9) Lakukan pencatatan selama kala I. Lakukan pencatatan selama kala Idalam lembar partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu. Pencatatan telah dilakukan.

10) Berikan massage *efflurage* pada perut ibu. Memberi massage *efflurage* pada perut ibu untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi datang. Ibu merasa lebih nyaman dan rasa nyerinya berkurang.

b.Kala II

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu bersalin

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran	:	Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen
TTV	:	Pemeriksaan tanda-tanda vital
TD	:	Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.
Nadi	:	Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	:	Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^0 C .
RR	:	Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu batas normal 16-24 x/menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

DJJ : berada pada batas normal yaitu antara 120-160 x/menit.

His : Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih.

Ketuban : observasi ketuban apakah U = Utuh, J = pecah Jernih, M = pecah bercampur Mekonium, D = pecah bercampur Darah, K = pecah ketuban kering.

Presentasi : Bagian terendah janin apakah kepala, bokong, atau lainnya.

Molase : Apakah ada penyusupan atau tidak dengan tingkatan 0 = moulase (-), 1 = saling bersentuhan, 2 = tumpang tindih, bisa dipisahkan, 3 = tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan

Pembukaan : pembukaan serviks 10cm

Penurunan : Penurunan kepala 2/5 HIII = bagian terbesarkepala sudah masuk panggul, 1/5 HIV = kepala idasar panggul, 0/5 HIV = di perineum.

Vulva : Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka.

A : Kala II.

P :

1) Kenali tanda gejala kala II perineum meninjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II perineum menonjol, mengecek

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.

2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Patahkan ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Mematahkan ampul okitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obatobatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
3) Pakai celemek plastik, memakai clemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
4) Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
5) Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.
6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakantangan sebelah kanan.
7) Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
8) Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

9) Dekontaminasisarungtangan, mendekontaminasikan sarung tangan.

10) Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, Djj dan kontraksi sudah diperiksa

11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sdah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sedah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.

12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi ½ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.

13) Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.

14) Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.

15) Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.

16) Letakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu.

17) Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.

18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

19) Saat kepala bayi tampak di bawah sympisis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi

20) Periksa adanya lilitan tali pusat, memerikasa adanya lilitan tali pusat, pemerikasaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.

21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.

22) Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.

23) Geser tangan bawah kearah perineum untu sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah kearah perineum untu sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.

24) Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam...tgl...jenis kelamin....), melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam.....tgl.....jenis kelamin....), punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

25) Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score.....

26) Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.

c.Kala III

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu

O : Keadaan umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran :Penilaian kesadaran ibu, apakah **c**omposmentis, apatis, atau somnolen

Uterus lembek : Penilaian uterus apakah keras atau

TFU : Tinggi fundus

Plasenta : Belum lahir

A : Kala III

P :

1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa tidak ada bayi kedua.

2) Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

berkontraksi dengan baik, suntik oksitosin sudah dibeikan dan uterus berkontraksi dengan baik.

3) Setelah 1 menit dari kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah disuntikkan kepada ibu.
4) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat kearah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.
5) Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
6) Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti
   ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.
7) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

8) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada diatas perut ibu dan terdapat kontraksi(kontraksi baik).

9) Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso cranial.

10) Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plsenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso

kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plsenta, placenta telah dikeluarkan.

11) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

disediakan.(plasenta lahir spontan dan lengkap pada tanggal...jam....), melahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta sudah lahir dan disimpan ditempat placenta.

12) Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.

13) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan placenta, memastikan kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan ketuban, placenta sudah diperiksa dan lengkap.

14) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.

15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.

16) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

d.Kala IV

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dirasakan ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu , batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

TFU : Tinggi fundus uteri kala IV

Kontraksi uterus : Penilaian kontraksi ada/tidak

Kandung kemih : Terdapat urin atau kosong

Perdarahan : Estimasi jumlah darah

Perineum : Terdapat laserasi atau tidak

A : Kala IV

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

P :

1) Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
2) Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan < 500cc.
4) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernafas dengan baik.
6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
7) Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

9) Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
10) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi
11) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %
12) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan diair mengalir.
13) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri KU, Suhu, BB, TB, FO, MO, SOB, Lida, Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.
14) Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K_1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K_1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K1 sudah diberikan.
15) Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

16) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laruratan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam laruratan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.

17) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.

18) Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)

2.2.6.1 Pencatatan Asuhan Nifas (4x Kunjungan)

a.Kunjungan Nifas I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian

keaadan umum ibu Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu,apakah composmentis, apatis,somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

TFU : Tinggi fundus uterus ibu nifas 6-8 jam PP

UC : Keras atau lembek

Kandung kemih : Penuh atau kosong

Lochea : pengeluran vaginam berupa lochea rubra, sanguinolenta, atau serosa.

Keadaan perineum :Odema atau tidak, hematoma atau tidak, bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.

Payudara : Pengeluaran ASI=/=atau -/-

A: PAPIAH 6 jam PostPartum.

P :

1) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, sudah dilakukan.
2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.
3) Jelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukan.
4) Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak tarak, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak tarak, ibu mengerti.
6) Informasikan pada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, menginformasikan kepada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, ibu mengerti.
7) Jelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, menjelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, ibu mengerti.
8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
9) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
10) Jelaskan dan terapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, menjelaskan dan menerapkan pada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI, ibu dan keluarga mengerti.

b. Kunjungan Nifas II (Post Partum hari ke 6)

Tanggal : 26 Maret 2022 Jam :..... WIB

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu
Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, somnolen.
TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

TFU : Tinggi fundus uterus ibu nifas 6 hari

PP

UC : Keras atau lembek

Kandung kemih : Penuh atau kosong

Lochea : pengeluaran vaginam berupa lochea rubra, sanguinolenta, atau serosa.

Keadaan perineum : Odema atau tidak, hematoma ata tidak, bekas lukaepisiotoma/robekan ad atau tidak.

Payudara : Pengeluaran ASI=/=atau -/-

A : PAPIAH Post Partum hari ke 6

P :

1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.
2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.

3) Evaluasi materi terkait tanda bahaya masa nifas pada ibu, Mengevaluasi materi tanda bahaya masa nifas yang meliputi, demam, infeksi, perdarahan abnormal. Ibu dapat menjelaskan kembali materi tentang tanda bahaya masa nifas.
4) Evaluasi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, mengevaluasi , materi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu dapat menjelaskan kembali.
5) Praktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, mempraktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, ibu mengikuti dengan benar.
6) Evaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, ibu dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

c. Kunjungan Nifas III (Post Partum hari ke 14)

Tanggal : 03 April 2022 Jam :....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5^0 C

RR : Pemeriksaanfrekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

TFU : Tinggi fundus uterus ibu nifas 2 Minggu PP.

UC : Keras atau lembek

Kandung kemih : Penuh atau kosong

Lochea : pengeluaran vaginam berupa lochea rubra, sanguinolenta, serosa atau alba.

Keadaan perineum : Odema atau tidak, hematoma atau tidak,bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.

Payudara : Pengeluaran ASI +/+ atau -/-

A : PAPIAH Post Partum hari ke 14

P :

1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan.
2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3) Pastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, memastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, ibu sudah melakukan sendiri dengan benar.
4) Evaluasi tentang personal hygiene, mengevaluasi tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu dapat menjelaskan ulang.
5) Pastikan ibu dan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, Memastikan ibu dan keluarga dapat menerapkan pijat oksitosin secara mandiri, ibu dan keluarga dapat menerapkannya secara mandiri.

d.Kunjungan Nifas IV (Post Partum 6- 8 Mgg)

Tanggal : 02 Mei 2022 Jam :....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keadaan umum ibu

Kesadaran :Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui sistol dan diastol pada ibu, batas normal 110-120/70-80 mmHg.

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu hamil, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

TFU : Tinggi fundus uterus ibu nifas 6-8 Minggu PP

UC : Keras atau lembek

Kandung kemih : Penuh atau kosong

Lochea : pengeluran vaginam berupa lochea rubra, sanguinolenta, serosa atau alba.

Keadaan perineum : Odema atau tidak, hematoma atau tidak,bekas luka episiotoma/robekan ada atau tidak.

Payudara : Pengeluaran ASI +/+ atau -/-

A : PAPIAH 6-8 Minggu Post Partum

P :

1) Lakukan Observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, observasi sudah dilakukan.
2) Lakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, melakukan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, ibu mematuhi protokol kesehatan.
3) Jelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, menjelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
4) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas, menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas, ibu sudah menyampaikannya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5) Berikan konseling KB secara dini, Memberikan konseling KB secara dini, ibu dapat mengerti dan paham.

2.2.6.4Pencatatan Asuhan Neonatus (3x Kunjungan)

a.Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)

Tanggal : 20 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibumya

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum neonatus
Kesadaran : Penilaian kesadaran neonatus, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri neonatus batas normal 40-60 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh neonatus, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.

BB : Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.

PB : Panjang badan neonatus normal setelah lahir antara 48-52 cm.

LK : Lingkar Kepala neonatus normal setelah lahir antara 32-36 cm.

Tali pusat : apakah ada perdarahan atau tidak

A : Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam

P :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham tetnang cara merawat tali pusat pada bayi.
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bayi sakit agar segera memriksakannya ketenaga kesehatan yaitu : demam/ kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti.
5. Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuhi tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti.
6. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.

b. Kunjungan Neonatus II (3-7 Hari)

Tanggal : 26 Maret 2022 Jam :.....WIB

S : Uangkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibunya

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum neonatus

Kesadaran : Penilaian kesadaran neonatus, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri neonatus batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh neonatus, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.

BB : Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.

Tali pusat : apakah tali pusat suda lepas atau belum

A : Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari.

P :

1. Informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.
2. Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.
3. Informasikan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya secara rutin, menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang, ibu bersedia melakukannya.
4. Ingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan mau melakukan.

5. Lakukan evaluasi terkait dengan tanda bahaya bayi kepada ibu pada kunjungan-1, melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada ibu, ibu dapat menjawab dan masih mengingat penjelasan dari petugas kesehatan pada kunjungan ke-1.
6. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.

c. Kunjungan Neonatus III (8-28 Hari)

Tanggal : 03 Maret 2022 Jam :....WIB

S : Uangkapan atau keluhan neonatus yang disampaikan ibunya

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu hamil

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu hamil, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh neonatus, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada neonatus, batas normal 16-24 x/menit.

BB : Berat badan neonatus normal setelah lahir antara 2500-4000 gram.

Tali pusat : apakah tali pusat sudah lepas atau belum

A : Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

P :

1) Informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu mengerti .

2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.

3) Lakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu terkait melakukan posyandu untuk bayinya dengan memberikan pertanyaan , melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu, ibu dapat menjawab pertanyaan petugas kesehatan dengan ibu dapat menjelaskan bahwa posyandu penting untuk pemantau tumbuh kembang anaknya dan apakah anaknya mengalami gizi buruk atau tidak.

4) Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah membawa bayinya untuk melakukan imunisasi bayi usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1, menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya, ibu sudah/belum melakukan imunisasi.

5) Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

2.2.6.5Pencatatan Asuhan Keluarga Berencana (2x Kunjungan)

a.Kunjungan KB I (6-8 minggu PP)

Tanggal : 02 Mei 2022 jam :

S : Umgkapan atau keluhan yang dirasakan ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Kesadaran	:	Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.
TTV	:	Pemeriksaan tanda-tanda vital
Nadi	:	Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.
Suhu	:	Pemeriksaan suhu tubuh ibu , batas normal 36,5-37,5^0 C .
RR	:	Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

A : Calon akseptor KB

P :

1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
3) Jelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
4) Ibu sudah siap untuk pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) dan ibu mengerti dengan langkahlangkahnya.
5) Lakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
6) Melakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek telah terpasang).
7) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan mau melakukan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b. Kunjungan KB II (1-30 Hari Setelah Kunjungan KB I)

Tanggal: 02 Juni 2022 Jam:.....WIB

S : Ungkapan atau keluhan yang dialami ibu

O : Keadaan Umum : Penilaian keaadan umum ibu

Kesadaran : Penilaian kesadaran ibu, apakah composmentis, apatis, atau somnolen.

TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : Pemeriksaan denyut nadi arteri ibu batas normal 80-100 x/menit.

Suhu : Pemeriksaan suhu tubuh ibu, batas normal 36,5-37,5^0 C .

RR : Pemeriksaan frekuensi pernapasan pada ibu, batas normal 16-24 x/menit.

A : Akseptor KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek)

P :

1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, ibu mengerti dan paham.
3) Sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), menyampaikan pada ibu hasil pemeriksan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), ibu mengerti tentang keadaan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek)yang telah terpasang.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

4) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pencatatan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

3.1.1.1 Standar I: Pengkajian Data

A. Data subyektif

Tanggal pengkajian : 01-04-2022 Jam : 10.30 wib

1. Identitas Pasien

a) Identitas Istri

Nama : Ny"K"

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Plengkung, Jogoroto,Jombang

b) Identitas Suami

Nama : Tn "K"

Umur : 30 tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Plengkung, Jogoroto, Jombang

2. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit yang menahun:jantung, asma, hipertensi, DM, menular :hepatitis, TBC, HIV/AID dan menurun :asma, DM dan hipertensi

@www.unipdu.ac.id

5. Riwayatkesehatankeluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang menahun :jantung, DM, hipertensi, menular :TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan menurun :asma, DM dan hipertensi.

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Flour Albous : tidak

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 6-7 hari

Warna : merah kecoklatan

Disminore : tidak

HPHT : 16-07-2021

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu

Kehamilan			**Persalinan**		**Nifas**		**KB**	**Usia anak terakhir**
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	JK	BB		
1.	H	A	M	I	L	I	N	I

8. Riwayat kehamilan sekarang

ANC pertama umur kehamilan : 24 minggu Kunjungan ANC TM III : Kunjungan 4x di bidan, keluhan: Tidak Ada Keluhan Terapi: Fe 1x1,Kalk 2x1.

Status TT : T5

9. Riwayat keluarga berencana (KB)

Sebelumnya ibu belum pernah menggunaka alat kontrasepsi (KB)

a. Riwayat perkawinan

Usia kawin : 22 tahun

Suami : 28 tahun

Jumlah : 1

Lama kawin :3 tahun

10. Pola kesehatan sehari-hari

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

a. Pola nutrisi

1) Sebelum Hamil

Makan : 3 x/hari (nasi, lauk, sayur,buah) porsi 1 piring

Minum : 1-2 liter/hari (air putih)

2) Saat Hamil

Makan : 2-3 x/hari (nasi, lauk, sayur,buah) porsi 1 piring

Minum : 1-2 liter/hari (air putih, susu)

b. Pola istirahat

1) Sebelum Hamil

Tidur siang : 2-3 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

2) Saat Hamil

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 6-7 jam/hari

c. Pola seksual

1) Sebelum Hamil

Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x dalam seminggu, tidak ada keluhan

2) Saat Hamil

Ibu dan suami jarang melakukan hubungan seksual dikarenakan suami cemas dengan keadaan ibu yang saat ini sedang hamil

d. Personal hygiene

1) Sebelum Hamil

Mandi : 2 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

Sikat gigi : 2 x/hari

Ganti pakaian : 2-3 x/hari

2) Saat Hamil

Mandi : 2 x/hari

Keramas : 4 x/minggu

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Sikat gigi : 2 x/hari

Ganti pakaian : 2-3 x/hari

e. Pola eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAB : 1-2 x/hari

BAK : 3-4 x/hari

2) Saat Hamil

BAB : 1 x/hari

BAK : 4-5 x/hari

11. Riwayat psikologi ibu

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini dan merasa khawatir karena akan mendekati persalinan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran:Composmentis

TTV :TD :110/80mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36, 7°C

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 38 kg

BB saat ini : 51 kg

LILA : 23 cm

TP : 23-04-2022

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dikepala ibu

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada colosma

Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

		ada pernafasan cuping hidung
Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada serumen, OMP
Mulut	:	Bersih, tidak ada caries, bibir lembab
Payudara:	:	Simetris, ada hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
Abdomen	:	Perut membesar sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, ada strie gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	:	Bersih, tidak ada cairan yang keluar
Ekstremitasatas	:	Tidak ada lesi, tidak ada kelainan, tidak oedema
Ekstremitas bawah	:	Simetris, tidak oedema, tidak ada kelainan

b. Palpasi

Kepala : tidak ada nyeri tekan di kepala ibu, tidak ada benjolan di kepala ibu

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Dada : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen :

Leopold I : di bagian fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri pertengahan antara pusar dan Px.

Leopold II : bagian kanan perut ibu terba keras, panjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Spiegelberg : 27cm

TBBJ : (27-11) x 155= 2.480 gram

c. Auskultasi

Dada : tidak ada bunyi ronchi dan whezing.

Abdomen : DJJ: 144 x/menit.

Perkusi

d. Refleks patella : + /+

a. Pemeriksaan penunjang

Tempat :Puskesmas Jarakakulon

Tanggal :02-04-2022 jam :09.30 WIB

1) Golongan darah :O
2) HB :10,7 gr/dL
3) Reduksi : - (negatif)
4) Albumin : - (negatif)
5) GDA : 122 mg/dl
6) HIV : - (negatif)
7) HBSAG : - (negatif)

3.1.1.2 Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Dx: GIP0A0 UK 36 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

3.1.1.3 Standart III: Intervensi

Tanggal : 01-04-2022 jam : 10.00 WIB

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
2) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV, fisik dan kehamilannya
3) Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi dalam kehamilan Trimester III
4) Berikan konseling pada ibu tentang kebutuhan yang diperlukan selama Trimester III
5) Berikan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil
6) Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang ibu hamil Trimester III
7) Jelaskan pada ibu tentangtanda bahaya kehamilan Trimester III

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

8) Jelaskan pada ibu untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA
9) Ingatkan ibu untuk kunjungan ulang

3.1.1.4 Standart IV: Implementasi

Tanggal :01-04-2022 jam :10.40 WIB

Jam	Implementasi	Paraf
10.40 10.45 10.48 10.51 10.55 11.00 11.05 11.10	1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga 2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik 3. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikiologis dalam kehamilan Trimester III seperti: sakit pada bagiantubuhbelakang, konstipasi, varises dan kram pada kaki 4. Berikan konseling pada ibu tentang kebutuhan apa saja yang diperlukan selama Trimester III seperti nutrisi, istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan berat 5. Memotivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 6. Menjelaskan pada ibu tentang gizi seimbang • Melakukan diet lemak seperti contoh: sayur-sayuran bersantan dan berminyak untuk ibu berat badan lebih 7. Menjelaskantentangtandabahayakehamilan Trimester III seperti: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam (air ketuban), gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki 8. Memberikankonseling pada ibu tentang isi buku KIA: a. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) b. KSPR c. Imunisasi d. Kunjungan hamil, nifas, neonatus dan KB 9. Mengingatkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kedepan	

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

19.15	atau bila ada keluhan	

3.1.1.5 Standart V: Evaluasi

Tanggal :08-04-2022 Jam: 11.00 WIB

1) Hubungan terjalin baik antara mahasiswa dengan ibu dan keluarga
2) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal
3) Ibu memahami tentang perubahan yang dialaminya pada Trimester III
4) Ibu mengerti dan paham untuk memenuhi kebutuhan dirinya pada Trimester III
5) Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil
6) Ibu mengerti dan mau makan-makanan yang bergizi
7) Ibu mengetahui tanda bahaya pada Trimeter III
8) Ibu mengerti dan memahami isi buku KIA
9) Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.1.1.6 Standart VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Catatan perkembangan kunjungan kedua pada Trimester III

Tanggal pengkajian: 08 April 2022 Jam: 11.05 wib

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6˚C

RR : 20 x/meni

BB sebelum hamil : 38 kg

BB saat hamil ini : 55 kg

Payudara : bersih,belum keluar colostrum +/+

Palpasi abdomen

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, UK 37 mgg 3 hari, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV :bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Spiegelberg : 28 cm

TBBJ : (28-11) x155= 2.635 gram

Auskultasi : DJJ: 145x/menit

A :GIP0A0 UK 37 minggu 3 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, memberitahu ibu hasil pemeriksaan:

   TTV :

   TD :100/70 mmHg

   N :80 x/m

   S : 36,6 C

   UK: 37 minggu/ 9 bulan

   BB: 55 kg

   Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu melakukan hubungan seksual yang aman pada Trimester III, menganjurkan ibu melakukan hubungan seksual yang aman pada Trimester III dengan aman yaitu 2-3x/minggu dan dalam posisi ibu tidur berbaring kanan/kiri dan pasangan berada di belakang ibu hamil.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3. Jelaskan tentang perawatan payudara untuk menyiapkan proses laktasi
4. Berikan konseling ibu tentang persiapan persalinan, memberikan konseling pada ibu tentang persipan persalinan seperti: memberitahu ibu jika kenceng kenceng segera ke bidan, dan persiapan baju ganti ibu, bedong, baju bayi.
5. Ingatkan ibu kunjungan ulang 1 minggu kedepan, mengingatkan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu kedepan pada tanggal 23-04-2022 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan.

b. Catatan perkembangan kunjungan ke-3 pada TM.III

Tanggal : 15 April 2022 Jam: 11.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

RR : 20 x/menit

BB sebelum hamil : 38 kg

BB saat hamil : 58kg

Payudara : bersih, belum keluar colostrum +/+

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU ½ px dan pusat, UK 38 mgg 3 hari teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras dan tidak melenting (kepala)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Leopold IV :Bagian terendah janin sudah masuk PAP (difergen) 2/5

Spiegelberg :30 cm

TBBJ : (30-11) x 155 = 2.945gram

DJJ : 144x/menit

A : GIP0A0 UK 38 minggu 3 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada pasien, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa UK 38 minggu 3 hari/ 9 bulan, ibu paham dan mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik/ normal.
2. Berikan konseling ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberikan Konseling ibu tentang tanda-tanda persalinan:
   a. Keluar cairan bercampur lendir dan darah
   b. Kontraksi yang semakin sering dan teratur
   c. Perut/ abdomen terasa sakit pada pinggang dan menjalar kebagian perut bawah

   Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan segera ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda persalinan.
3. Beritahu untuk melakukan kunjungan, memberi tahu pada ibu untuk kunjungan ulang jika terjadi pengeluaran darah dan lendir serta kontraksi

3.2 Standart Asuhan Kebidanan pada Persalinan

(Kala I)

Tanggal : 24-04-2022 Jam :07.00 WIB

S : Ibu merasa kencang-kencang mulai sering dan cairan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Suhu : 36,6 ºC

RR : 22 x/menit

BB sebelum hamil : 38 kg

BB saat hamil : 58 kg

LILA : 23 cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopod I : UK 39-40 minggu, TFU setinggi px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopod II : bagian kanan/kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan/kiri teraba bagian terkecil janin (estermitas)

Leopod III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)

Leopod IV : kepala janin sudah masuk PAP 3/5

Mc. Donald : 33 cm

TBBJ : (33cm-11) x 155 = 3410 gram

DJJ : 120-160 x/menit

VT : Pembukaan : 2 cm

Effisement : 25 %

Ketuban : utuh, jernih

Presentase : kepala

Penyusupan : tidak ada penyusupan (0)

Hodge : I

HIS : 4x dalam 15 menit, lamanya 45 detik

A : GIP0A0, UK 39-40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum baik, inpartu kala I fase laten.

P :

1. Beritahu pasien tentang hasil pemeriksaan, memberitahu hasil pemeriksaan:
   a. Tekanan darah : 110/80mmHg
   b. BB : 59 kg
   c. Pembukaan : 2 cm

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu akan bersalin.

2. Informasikan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan dan memberikan dukungan pada ibu, Menginformasikan pada suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan: suami mendampingi ibu bersalin. Ibu merasa lebih tenang.
3. Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi secara dini, memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini: miring kiri, kanan, berjalan, berjongkok, ibu sudah melakukan mobilisasi dini.
4. Berikan ibu makan dan minum selama persalinan, memberikan ibu susu hangat/teh hangat, nasi dan lauk, ibu makan dan minum.
5. Beritahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung, ibu meminta bantuan kepada keluarga untuk kekamar mandi, kandung kemih dalam keadaan kosong.
6. Ajari kepada ibu tentang doa saat melahirkan, mengajari kepada ibu tentang doa saat melahirkan, ibu paham dan bersedia untuk membaca doa saat melahirkan.
7. Ajari ibu tentang niat mandi wiladah, mengajari ibu tentang mandi wiladah, ibu mengerti dan bersedia untuk mandi wiladah.
8. Lakukan massase counter pressure pada saat ibu merasakan his yang ade kuat, melakukan massase counter pressure pada saat ibu merasakan his yang ade kuat untuk mengurangi rasa nyeri, ibu merasa lebih nyaman.
9. Observasi kemajuan persalinan, mengobservasi kemajuan persalinan, ibu dalam kondisi baik dan normal pada jam 18.00 dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya pembukaan sudah lengkap.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

(Kala II)

Pada tanggal 24-04-2022 jam 18.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, jam 18.00 WIB bidan melakukan VT pembukaan lengkap. Pada Jam 18. 00 bidan membantu ibu melakukan pimpinan meneran, menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman,bidan melakukan pimpinan meneran selama 2 jam sampai pada jam 20.10 WIB karena tidak ada kemajuan maka dilakukan rujukan ke rumah sakit pelengkap jombang dengan kala II memanjang.

Pada tanggal 24-04-2022 Ny"K" akan dilakukan SC karena dari hasil pemeriksaan kala II memanjang dan tidka kuat rasa sakit. Pada jam 21.15 bayi lahir secara SC dengan jenis kelamin perempuan , tunggal, BB:3.400 gram, PB: 50 cm, LK : 34 cm, LD :34 cm.

(kala III-IV)

Tidak dilakukan

3.3 Standart Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan ke-1 (6-8 jam Post Partum)

Tidak di lakukan

3.3.2 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tanggal :29 April 2022 Jam : 15.50 wib

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan SC

O : Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,6˚C

RR : 20 x/menit

Payudara : Putting susu tidak lecet, menonjol, dan ASI lancar (kanan/kiri)

TFU : Pertengahan antara pusat dan simpisis

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Abdomen : Bekas operasi tertutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi

UC : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Sanguinolenta

Perdarahan : 2 kali ganti pembalut per hari

Kaki : Tidak oedema

Eliminasi:

BAK : 6-7 x/hari

BAB : +1 x/hari

A :P10001 dengan 6 hari Post Partum

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV yaitu, (TD:90/70 mmHg, N :82x/menit, RR :20 x/menit, S :36,6^{0}C), TFU: ½ pusat simphisis, UC: Keras, Abdomen: terdapat bekas operasi, luka baik dan bersih, Kandung kemih : Kosong, Lochea :Sanguinolenta, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Ajari ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin, mengajarii ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin secara mandiri ibu dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin secara mandiri.
3. Cek atau periksa tanda-tanda infeksi, mengecek tanda-tanda infeksi dengan bau tidak enak pada bagian bekas operasi, ibu paham dan mengerti.
4. Ajari ibu cara menyusui yang benar, mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu paham dan mengerti
5. Ajarkan ibu cara merawat bayi yang benar (perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, , mengajarkan ibu cara merawat bayi yang benar

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

(perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, ibu paham dan mengerti

6. Jelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan tidak boleh tarak, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan tidak boleh tarak, ibu paham dan mengerti
7. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat, menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian ketat seperti korset, ibu paham dan bersedia
8. Beritahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang disepakati, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Tanggal : 05 Mei 2022 Jam : 14.35 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

Payudara : ASI lancar, tidak bengkak, puting susu bersih +/+

TFU : tidak teraba

Abdomen : bekas luka sudah kering

Kandung kemih : kosong

Lochea : serosa

Jumlah perdarahan : 2 kali ganti pembalut

A : PI000I dengan 2 minggu post partum

P :

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV yaitu, (TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7^{0}C), TFU: Tidak teraba, Kandung kemih : Kosong, Lochea: Serosa, perineum: bersih, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Informasikan tentang ASI Esklusif, menginformasikan tentang ASI esklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan tanpa diberi sufor atau MP ASI, ibu paham dan mengerti
3. Ingatkan nutrisi yang seimbang pada ibu, mengingatkan nutrisi seimbang pada ibu, dengan mengkonsumsi yang mengandung serat, ibu paham dan mengerti.
4. Mengingatkan ibu tetap melakukan personal hygine dengan benar, memastikan ibu tetap melakukan personal hygine dengan benar dan rutin untuk menjaga kebersihan dirinya sehingga tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan sudah melakukan personal hygine setiap hari.
5. Informasikan pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

3.3.4 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan ke-4 (6 – 8 minggu post partum)

Tanggal : 02 juni 2022 Jam : 11.35 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5^0

RR : 20x/menit

Payudara : ASI lancar (kanan/kiri)

TFU : Tidak teraba (normal)

Kandung kemih :Kosong

Lochea : alba

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

A : P20002 dengan 6 minggu Post Partum fisiologis

P :

1) Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV yaitu, (TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5^{0}C),
2) TFU: normal, Kandung kemih: Kosong, Lochea : alba, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.

3.4 Standart asuhan kebidanan Neonatus

3.4.1 Catatan perkembangan neonatus kunjungan ke-1 (6 jam)

Tidak Dilakukan

3.4.2 Catatan perkembangan neonatus Kunjungan ke-2 (3 hari – 7 hari)

Tanggal : 29 April 2022 Jam : 16.10 wib

S : Ibu mengatakan bayinya sempat gumoh di pagi hari.

O : KU : baik Kesadaran : Composmentis

N : 120 x/menit

S : 36,5 ^{0}C

R : 48 x/menit

BB :3400 gr

PB :50 cm

BAK :6-7x/hari

BAB :1-2x/hari

Tali pusat : Belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Refleks : Baik

Imunisasi : Sudah diberikan Hepatitis B (25-04-2022)

A : Neonatus cukup bulan umur 6 hari keadaan baik dan normal

P

1. Jelaskan pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya normal dan menjelaskan cara perawatan tali pusat yaitu, tali pusat harus tetap kering dan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

bersih, tidak boleh memberi apapun, tunggu tali pusat lepas sendiri, ibu paham dan mengerti

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dari gumoh, menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab gumoh yaitu salah satunya ibu menyusui kurang benar atau tidak disendawakan setelah meneteki, ibu mengerti dan paham
3. Jelaskan pada ibu adan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi yaitu dengan mengenakan bayi pakaian yang kering dan bersih, mengganti popok saat penuh,tidak meletakan bayi pada sumber suhu dingin, ibu dan keluarga mengerti
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi sakit agar segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan yaitu demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan
5. Anjurkan pada ibu untuk follow up untuk melihat kondisi bayi, menganjurkan pada ibu untuk follow up 8 hari lagi pada tanggal 21 maret 2020 untuk melihat kondisi bayi, ibu mengerti dan bersedia follow up

3.4.3 Kunjungan ke- 3 (8 – 28 hari)

Tanggal : 05 Mei 2022 Jam : 15.50 wib

S : Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa.

O : KU : baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 4.000 gr

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

N : 130x/menit

S :37,1 ^{0}C

RR : 48 x/menit

Tali pusat : kering dan sudah lepas (Hari ke 10)

A : Neonatus cukup bulan umur 14 hari keadaan baik dan normal

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada apakah ada peningkatan berat badan bayi ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya baik dan normal
2. Motivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara Eksklusif
3. Beritahu ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayi nya, memberitahu ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayi nya, ibu mengerti.
4. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan imunisasin BCG dan polio, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 , ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi.
5. Anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang, Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia

3.5 Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Catatan perkembangan keluarga berencana kunjungan ke-1

Tanggal : 05 Juni 2022

Jam : 15.55 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluahan

O : Kesadaran : Composmentis

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

TTV : TD : 110/70mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5˚C
RR : 20x/menit

A : P_{10001} dengan KB suntik 3 bulan

P :

1) Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu demgan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman, ibu nyaman dan kooperatif
2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, Mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV yaitu , (TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,5 C) serta pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.
3) Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, menanyakan ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, ibu dan suami sudah memilih alat kontrasepsi.
4) Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenisjenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihannya.
5) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat dari kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, ibu dan keluarga paham dan mengerti tetapi belum ada keinginan untuk menggunakan kontrasepsi.
6) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Juli 2022, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25Agustus 2022, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

3.5.2 Catatan perkembangan keluarga berencana kunjungan ke-2

Tanggal : 11 juni 2022

Jam : 16.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah kontrol di TPMB

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7˚C

RR : 20x/menit

A : P_{10001} dengan KB suntik 3 bulan

P :

1) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, Mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV TTV yaitu , (TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,5 C) serta pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.

2) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Agustus 2022, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Agustus 2022, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id