



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan terjadi sejak bertemunya ovum dan sperma yang menyebabkan terjadinya fertilisasi, berlanjut ke implantasi hingga kelahiran janin. Masa kehamilan secara fisiologis berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), meskipun sebenarnya fertilisasi telah terjadi kurang lebih dua minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021).

Periode kehamilan dibagi menjadi tiga tribulan (trimester), yaitu trimester I pada usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Yuliani, et al., 2021). Selama trimester III, ibu hamil merasakan perubahan secara fisik akibat perkembangan janin yang berdampak terhadap kesehatannya. Selain itu, ibu mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada periode 3 bulan terakhir kehamilan, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin kencang, puting susu semakin gelap dan membesar, terkadang ada kontraksi kecil dan suhu tubuh dapat naik. Cairan vagina meningkat dan kental (Yuliani, et al., 2021). Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut.

A. Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, serat otot rahim meregang karena pengaruh hormon dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021). Ketika kehamilan memasuki usia 9 bulan (40 minggu) yang



merupakan usia cukup bulan dalam kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. Bentuknya lonjong menyerupai telur, berdinding tipis, berlubang, elastis berisi cairan dan terus membesar menyesuaikan usia kehamilan hingga akhir kehamilan dan siap untuk persalinan (Ahmar, et al., 2020).

Miometrium merupakan bagian uterus yang sangat memegang peranan penting yang terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan (Yuliani, et al., 2021).

Payudara akan menjadi lebih besar dan kencang karena adanya rangsangan hormonal selama kehamilan. Puting susu membesar, lebih tegak dan tampak lebih gelap, serta seluruh areola mammae akibat hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Yuliani, et al., 2021).

Tinggi fundus uteri meningkat sesuai pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak di antara umbilikus dan prosesus xifoideus. Kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi sehingga konsistensi serviks melunak, beberapa mengalami sekresi cairan lebih banyak. Vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga warnanya kemerahan. Sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

B. Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan *cardiac output* serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stoker volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III (Yuliani, et al., 2021). Peredaran darah direpresentasikan dengan volume darah

meningkat sekitar 25% dan *cardiac output* meningkat 30% (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

C. Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan (Yuliani, et al., 2021).

D. Sistem Pencernaan

Perubahan hormon progesteron menimbulkan relaksasi sistem otot halus pada saluran gastrointestinal sehingga terjadi kelambatan pergerakan usus yang menyebabkan keluhan sembelit makin meningkat. Perubahan lain terkait saluran pencernaan yang dirasakan menyerupai trimester sebelumnya, yaitu tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang sehingga pada ibu hamil trimester III sering muncul keluhan konstipasi (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

E. Sistem Perkemihan

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang dan ibu sering tidak kuat menahan kencing. Keluhan sering kencing banyak terjadi, terutama pada malam hari (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

F. Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan ibu semakin terbatas. Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan. Keluhan nyeri pada punggung belakang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Pelebaran otot abdomen sering disebut dengan *diastasis rectus abdominis* yaitu pelebaran atau terpisahnya otot abdomen di bagian tengah karena adanya distensi



perut, dimana hal ini lazim terjadi pada trimester III (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

2.1.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

1. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung menjadi kurang atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

2. Kebutuhan oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil sebaiknya melatih pernapasan dengan senam hamil, meninggikan bantal saat tidur, tidak makan berlebihan, mengurangi atau berhenti merokok, berkonsultasi dengan dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan penyakit pernapasan lainnya.

3. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada saat hamil ibu akan lebih cepat merasa letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh karena itu, ibu hamil perlu istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat adalah keadaan yang tenang, rileks, bebas dari tekanan emosi dan kecemasan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

4. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung





parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

5. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perinium, dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilih posisi ibu hamil yang nyaman dan tidak nyeri serta usahakan menggunakan kondom karena prostaglandin pada air mani dapat menyebabkan kontraksi (Mandriwati, Ariani, Harini, Darmapatni, & Javani, 2019).

B. Kebutuhan Psikologis

1. Support keluarga

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. (Saleh, et al., 2022).

2. Dukungan suami

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinannya dan meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI).



Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

4. Support tenaga kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya berperan sangat penting dalam menunjang kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya untuk pekerjaan bidan, tetapi juga secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami keadaan ibu selama masa kehamilan (Saleh, et al., 2022).

5. Persiapan menjadi orangtua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuhan anak sebelumnya bisa dijadikan acuan (Saleh, et al., 2022).



6. Persiapan *sibling*

Persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran adiknya disebut *sibling rivalry*, yang ditunjukkan dengan penolakan, menarik diri dari lingkungannya, menangis, anak akan melakukan kekerasan terhadap adiknya atau menjauh dari ibunya. Sehingga ibu dan suami perlu mempersiapkan kondisi ini sejak kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).

2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan abnormal berwarna merah terang, deras dan terkadang disertai nyeri. Perdarahan jenis ini bisa disebabkan oleh plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi dimana plasenta menempel pada tempat yang tidak normal, yaitu segmen bawah rahim yang sebagian atau seluruhnya menutupi jalan lahir. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, dimana plasenta berada dalam posisi normal terlepas dari perlekatannya sebelum bayi lahir.

2. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala saat hamil merupakan hal yang biasa terjadi, seringkali menimbulkan perasaan tidak nyaman selama hamil. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala parah yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala hebat ini, ibu hamil bisa mengalami penglihatan kabur dan menjadi gejala preeklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan.



Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

4. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Pembengkakan bisa menjadi pertanda adanya masalah serius bila terjadi pada wajah dan tangan disertai dengan masalah fisik lainnya karena hal tersebut dapat menjadi gejala preeklamsia.

5. Gerakan Janin Berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia 5-6 bulan minimal 3 kali dalam 1 jam. Apabila janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

7. Kejang

Kejang atau eklampsia ditandai dengan munculnya gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual dan muntah. Gejala lanjutan dapat berupa penglihatan kabur, kesadaran menurun, kemudian kejang-kejang.

8. Demam Tinggi

Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ saat hamil dapat menjadi masalah, karena merupakan salah satu gejala infeksi. Perawatannya dengan tirah baring, asupan nutrisi dan cairan yang cukup dan kompres hangat



- P : 1. Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
2. Fasilitasi ibu dan keluarga cara masase uterus, memfasilitasi ibu dan keluarga cara masase uterus, ibu dapat melakukan masase uterus secara mandiri.
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan <500 cc.
4. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan umum ibu baik.
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernapas dengan baik.
6. Lakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai, merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah direndam 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.
9. Fasilitasi kenyamanan ibu, memfasilitasi ibu agar merasa nyaman dengan membantu ibu berganti baju dan memakai pembalut beserta celana dalam, ibu merasa nyaman.
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, bilas menggunakan air DTT, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas menggunakan air DTT, tempat bersalin sudah



- didekontaminasi.
11. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, melepas secara terbalik dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
 12. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan bersih dan kering.
 13. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik dan antropometri bayi, pemeriksaan sudah dilakukan, keadaan bayi normal.
 14. Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi dan injeksi vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi dan injeksi vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K₁ diberikan jam ...
 15. Beri suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁, suntikan imunisasi hepatitis B diberikan jam ...
 16. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah dilepas 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 bersih dan kering.

18. Lakukan pendokumentasian dan lengkapi partograf, melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf halaman depan dan belakang, pendokumentasian telah dilakukan dan partograf telah diisi lengkap (Lembar Partograf terlampir).

Nifas (dilakukan asuhan sebanyak 4x)

Kunjungan nifas ke-1 (6 jam postpartum)

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bahagia telah berhasil melahirkan anaknya secara normal dan keadaan bayinya sehat

O : KU : Baik

Kesadaran : normal composmentis

TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

TFU : normal 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Lochea : normal merah kehitaman (rubra), bau amis, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan sedikit

Perineum : normal tidak oedem, tidak ada hematoma, ada/tidak bekas luka episiotomi/jahitan perineum

Payudara : normal puting susu menonjol +/+, pengeluaran kolostrum +/+

A : P_{APIAH} dengan postpartum 6 jam fisiologis

P : 1. Berikan vitamin A dan tablet tambah darah, memberikan



vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul untuk diminum 1 kapsul/hari, dan tablet tambah darah sebanyak 40 tablet untuk diminum selama masa nifas, ibu mendapat vitamin A dan tablet tambah darah serta mau meminumnya.

2. Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene, ibu memahami personal hygiene.
3. Jelaskan kepada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti dan mau untuk istirahat yang cukup.
4. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan anjurkan untuk tidak terek makan, menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan anjurkan untuk tidak terek makan, ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan mau untuk tidak terek makan.
5. Jelaskan kepada ibu tentang mobilisasi untuk mempercepat proses involusi uterus, menjelaskan kepada ibu tentang mobilisasi untuk mempercepat proses involusi uterus, ibu mengerti tentang mobilisasi untuk mempercepat proses involusi uterus.
6. Jelaskan kepada ibu cara pencegahan hipotermi pada bayi, menjelaskan kepada ibu cara pencegahan hipotermi pada bayi, yaitu dengan menyelimuti tubuh bayi, meletakkan bayi di ruangan yang tidak terlalu panas atau terlalu dingin, ibu mengerti cara pencegahan hipotermi.
7. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, diantaranya yaitu demam, keluar cairan berbau dari vagina, perdarahan terus menerus, dan lain-lain, ibu mengerti tanda bahaya masa nifas.



Kunjungan nifas ke-2 (6 hari postpartum)

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan sudah merasa bugar dan bahagia karena keadaan bayinya sehat

O : KU : Baik
 Kesadaran : normal composmentis
 TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg
 S : normal 36,5°C – 37,5°C
 N : normal 80-100 x/menit
 RR : normal 16-24 x/menit
 TFU : normal pertengahan antara pusat dan simfisis
 Kandung kemih : normal kosong
 Lochea : normal merah kekuningan (sanguinolenta) dan tidak berbau
 Perineum : normal bersih, luka robekan/jahitan sudah kering
 Payudara : normal pengeluaran ASI +/+, bendungan ASI -/-

A : P_{APIAH} dengan postpartum 6 hari fisiologis

P : 1. Jelaskan kembali tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, menjelaskan kembali asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, ibu mengerti tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas.
 2. Pastikan ibu dapat meneteki dengan benar, memastikan ibu dapat meneteki dengan benar, ibu dapat meneteki dengan benar.
 3. Berikan motivasi kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif, memberikan motivasi kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif, ibu mau dan akan memberikan ASI eksklusif.
 4. Berikan KIE kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,



menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memberikan KIE pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, ibu paham tentang perawatan bayi baru lahir.

5. Lakukan pijat oksitosin pada ibu dan ajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI, melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI, ibu telah dipijat oksitosin dan suami dapat melakukan pijat oksitosin.
6. Jelaskan kepada ibu untuk minum ramuan pelancar ASI, menjelaskan kepada ibu untuk minum ramuan pelancar ASI, seperti rebusan daun katuk, kunyit, daun pepaya, dan lain-lain, ibu mengerti dan akan minum ramuan pelancar ASI.

Kunjungan nifas ke-3 (2 minggu/14 hari postpartum)

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bahagia dapat merawat bayinya dan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : normal composmentis

TD : normal 110/70– 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

TFU : normal tidak teraba

Kandung kemih : normal kosong

Lochea : normal kuning kecoklatan (serosa), tidak berbau

Perineum : normal bersih, luka robekan/jahitan sudah kembali normal

Payudara : normal pengeluaran ASI +/-



keinginannya, KIE tentang KB telah diberikan dan ibu berencana memilih metode KB...

3. Berikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mau dan akan memberikan ASI eksklusif.

Neonatus (dilakukan asuhan sebanyak 3x)

Kunjungan neonatus ke-1

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui.

O : KU : Baik

S : normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

N : normal 120-160 x/menit

RR : normal 40-60 x/menit

BB : normal 2500 – 4000 gr

PB : normal 48 – 52 cm

LK : normal 32 – 36 cm

A : NCB SMK (Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan) usia 6-48 jam dengan keadaan umum baik dan normal

P : 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham tentang cara merawat tali pusat pada bayi.

2. 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.

3. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup menyusui, menjelaskan tanda-tanda bayi cukup menyusui perut membesar dan maksimal menyusui 15-20 menit, bayi pipis, ibu mengerti dan mau melakukan.



4. Jelaskan pada ibu cara menyusui yang benar, ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukannya.
5. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bayi sakit agar segera memriksakannya ke tenaga 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 dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
6. Jelaskan pada ibu cara memandikan bayi, menjelaskan kepada ibu cara memandikan bayi, ibu bisa memandikan bayinya.
7. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi

Kunjungan neonatus ke-2

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu.

O : KU : Baik

S : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

BB : 2500 – 4000 gr

A : NCB SMK (Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan) usia 3-7 hari dengan keadaan umum baik dan normal

- P : 1. Jelaskan pada ibu nutrisi yang dibutuhkan bayi, menjelaskan pada ibu nutrisi yang dibutuhkan bayi, ibu mengerti.
2. Nilai pemahaman ibu tentang kunjungan neonatus pada pertemuan ke-1, menilai pemahaman ibu tentang kunjungan neonatus pada pertemuan ke-1, ibu bisa menerapkan



kunjungan neonatus ke-1.

3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
4. Jelaskan kepada ibu bila terdapat tanda-tanda bahaya bayi segera bawa ke petugas kesehatan, menjelaskan kepada ibu bila terdapat tanda-tanda bahaya bayi segera bawa ke petugas kesehatan, ibu mengerti.
5. Jelaskan pada ibu untuk kunjungan selanjutnya, menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan selanjutnya, ibu mengerti.

Kunjungan neonatus ke-3

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui.

O : KU : Baik
 S : 36,5°C – 37,5°C
 N : 120-160 x/menit
 RR : 40-60 x/menit
 BB : 2500 – 4000 gr

A : NCB SMK (Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan) usia 8-28 hari dengan keadaan umum baik dan normal

- P :
1. Jelaskan pada ibu kondisi bayinya, menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya, kondisi bayi sehat dan normal.
 2. Nilai pemahaman ibu terkait kunjungan neonatus ke-2, menilai pemahaman ibu terkait kunjungan neonatus ke-2, ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan.
 3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu mengerti.
 4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi seperti infeksi, bayi kuning (ikterus), kekurangan ASI, diare jika terdapat 4 tanda bahaya segera ke



tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan mau melakukan.

5. Jelaskan pada ibu akan pentingnya pemberian imunisasi lengkap, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap, ibu mengerti.
6. Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

KB (dilakukan asuhan sebanyak 2x)

Kunjungan KB ke-1

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

O : KU

: Baik

TD

: normal 110/70 – 120/80 mmHg

S

: normal 36,5°C – 37,5°C

N

: normal 80-100 x/menit

RR

: normal 16-24 x/menit

A : P_{APIAH} usia ... tahun calon akseptor baru KB

- P : 1. Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
2. Jelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), ibu sudah siap untuk pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) dan ibu mengerti dengan langkah-langkahnya.
3. Lakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), melakukan pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek telah terpasang).
4. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.



Kunjungan KB ke-2

Tanggal :

Jam :

S : Keluhan yang dirasakan oleh ibu saat dilakukan kunjungan

O : KU : Baik

Kesadaran : normal composmentis

TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

A : P_{APIAH} usia ... tahun dengan akseptor aktif KB ...

- P :
1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pasca pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), menjelaskan pada ibu hasil pemeriksian KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek), ibu mengerti tentang keadaan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) yang telah terpasang, KB berhasil.
 2. Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene dengan benar, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Jelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila terdapat keluhan.



untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020).

2.1.5. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan, *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan preventif pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya masalah pada ibu atau janin. ANC adalah program pelayanan kebidanan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif sebagai proses untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui kegiatan tindak lanjut secara rutin (Yuliani, et al., 2021).

Program dalam ANC terpadu berupa observasi, edukasi, serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan, maupun nifas dengan tujuan menjaga kehamilan agar ibu dan bayi yang dilahirkannya sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya resiko yang terjadi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan merencanakan 15 penatalaksanaan optimal pada kehamilan resiko tinggi (Yuliani, et al., 2021).

2.1.6. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

A. Definisi KSPR

KSPR merupakan salah satu metode deteksi dini kehamilan resiko tinggi menggunakan sistem skor total kehamilan yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi. Pengelompokan ini berhubungan dengan umur ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran.

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



- B. Tujuan KSPR
 - a. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
 - b. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.
- C. Fungsi KSPR
 - a. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
 - b. Sebagai peringatan (*warning*) bagi tenaga kesehatan. Karena semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganan yang diperlukan.
- D. Cara pemberian skor pada KSPR
 - 1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.
 - 2. Skor 2 diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil.
 - 3. Skor 4 diberikan untuk masing-masing faktor resiko yang ada.
 - 4. Skor 8 diberikan jika ada kelainan letak (sungsang, lintang), atau pernah operasi SC, atau pernah mengalami perdarahan selama kehamilan atau riwayat preeklampsia/eklampsia.



SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV				
				Tribulan			
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	I	II	III	IV
				Skor Awal Ibu Hamil			2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil / kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 19 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tenakan tang / vakum b. Uti dilogoh c. Diberi intus/transusi	4				
II	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
		14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
		15	Bayi mati dalam kandungan	4			
		16	Kehamilan lebih bulan	4			
	III	17	Letak Sungsang	8			
		18	Letak Dintang	8			
		19	Pendarahan dalam kehamilan	8			
20		Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERIODE	RUJUKAN		
						HDB	PDR	RTW
3	KFR	BIDAN	TIDAK ORJUKAN	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KFT	BIDAN DOHTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOHTER			
> 12	KRST	DOHTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOHTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas
---	---

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Liri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAN PERSALINAN :
1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2	1. Normal 2. Tidak ada pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus tertah d. Infeksi e. Lain-2
 4. Puskesmas

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Appar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : total ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

Gambar 2.1. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)



2.1.7. Skrining Preeklampsia

Untuk mendeteksi adanya preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu dapat dengan menghitung ROT, MAP, dan IMT sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

a. ROT (*Roll Over Test*)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu:

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol telentang}$$

b. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP yaitu hasil penghitungan rata-rata tekanan arteri. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah diastole dan tekanan darah sistole kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg. Rumus menghitung MAP yaitu:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{2}$$

c. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu:

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

2.1.8. Standar Asuhan Kehamilan (10T)

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).



1. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Pada tiap kunjungan antenatal berat badan ibu hamil ditimbang. Hal ini sebagai deteksi adanya abnormalitas pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, jika tinggi badan ibu hamil tidak lebih dari 145 cm, maka ibu dikategorikan dalam faktor resiko tinggi.

Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥ 30	4,99 -9,08 kg

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

2. Ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi resiko terlahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg)



pada pemeriksaan antenatal maka dilakukan tes lanjutan terutama kadar protein urin sebagai dasar menentukan diagnosis.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri (TFU) merupakan pemeriksaan wajib setiap kunjungan antenatal. Pengukuran TFU ditujukan untuk memantau pertumbuhan janin berdasarkan tuanya kehamilan. Selain itu, pengukuran TFU juga dapat membantu menentukan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau selisih ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian TFU dengan umur kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5. Tentukan presentasi janin dan frekuensi denyut jantung janin

Presentasi janin yaitu bagian terendah janin yang terletak pada sisi bawah uterus. Presentasi janin dapat diketahui sejak trimester kedua. Apabila pada trimester terakhir presentasi janin selain kepala atau bagian terbawah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), kemungkinan terjadi kelainan letak atau CPD (panggul sempit), sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Pemeriksaan DJJ merupakan salah satu cara menilai kesejahteraan janin. DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan funduskop. Normalnya DJJ antara 120-160 x/menit. Apabila DJJ kurang atau lebih perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin.

6. Skrining dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining agar dapat menentukan dosis dan status imunisasi TT yang telah didapatkan ibu. Dalam pemberian imunisasi TT tidak ada selang waktu maksimal, namun terdapat selang waktu minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah memperoleh imunisasi TT atau status TT sulit ditentukan maka ibu hamil diberikan imunisasi TT sebagai berikut.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin setelah diketahui kehamilan)
TT 2	4 minggu dari TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan dari TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT 4	1 tahun dari TT 3
TT 5	1 tahun dari TT 4

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

7. Beri tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet Fe merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal sebagai upaya pencegahan terjadinya anemia selama kehamilan. Tablet tambah darah berisi zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat.



8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III untuk mengetahui status anemia pada ibu sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Pemeriksaan atas indikasi dapat berupa pemeriksaan protein urin, gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria.

Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami kekurangan zat besi (anemia) atau tidak. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dL. Klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

- a. Anemia ringan, kadar Hb 10,0 – 10,9 g/dL
- b. Anemia sedang, kadar Hb 7,0 – 9,9 g/dL
- c. Anemia berat, kadar Hb < 7 g/dL

9. Tata laksana/penanganan khusus

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawat-daruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

10. Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah anjuran untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin sesuai jadwal, anjuran mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, tanda bahaya, dan lain-lain.



Selain standar minimal 10T, salah satu indikator pelayanan ANC terpadu adalah K6, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b. Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program dengan bidan desa sebagai fasilitator yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, dengan media stiker sebagai perantara informasi sasaran untuk meningkatkan cakupan dan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

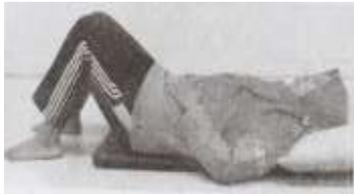
Nama Ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- - 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2. Stiker P4K

2.1.10. Senam Hamil

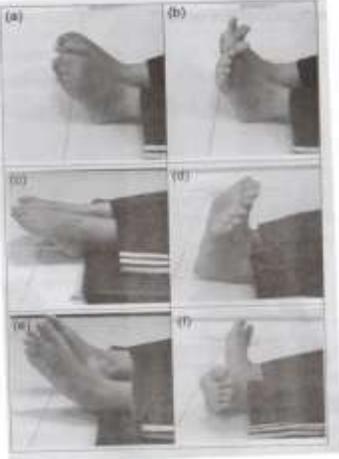
Tabel 2.4. Senam Hamil

No	Keterangan	Gambar
1.	<p>Pernafasan perut</p> <p>Letakkan kedua tangan di atas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.</p>	
2.	<p>Pernafasan dada</p> <p>Letakkan tangan di atas dada, tarik nafas perlahan dari hidung sambil mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut sambil mengempiskan dada.</p>	



No	Keterangan	Gambar
3.	<p>Latihan otot abdomen</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul ke atas, kemudian relaksasikan.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi duduk dengan kedua kaki ditekuk menyilang di depan badan, kedua tangan diletakkan di atas paha. Bisa dikombinasikan dengan gerakan bahu, yaitu kedua lengan ditekuk ke atas dengan jari-jari menyentuh bahu, kemudian putar lengan, angkat kedua tangan lurus ke atas, dan kembali ke posisi semula.</p>	
4.	<p>Latihan otot panggul</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kerutkan dubur dan perut dengan punggung menempel lantai, relaksasikan sehingga membentuk cekungan di punggung dan pinggang. Ulangi 15-30 kali gerakan.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus. Tarik panggul ke arah dada pada sisi kaki lurus (kanan), kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kiri, lakukan gerakan 6-10 kali.</p>	



No	Keterangan	Gambar
	<p>Gerakan 3 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus, rotasikan lutut kiri melewati lutut kanan sampai menuju lantai, badan tetap lurus, kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kanan, lakukan gerakan 6-10 kali.</p>	
5.	<p>Latihan kaki</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tiduran tangan menyangga di belakang. Gerakkan kaki dorsfleksi, plantar fleksi, eversi, inversi dan sirkumduksi. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak mungkin.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi duduk bersandar pada kedua lengan, kedua kaki lurus dan sedikit dibuka. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang secara bersamaan, ulangi bergantian. Gerakkan kedua kaki memutar ke dalam dan ke luar hingga jari-jari menyentuh lantai. Gerakkan kedua kaki memutar ke kanan dan ke kiri, lakukan masing-masing gerakan 8 kali.</p>	

(Yuliani, et al., 2021)



2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Serviks menipis dan membuka
2. Kontraksi (his) rahim yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Pengeluaran lendir bercampur darah ("*bloody show*") melalui jalan lahir (JNPK-KR, 2017).

2.2.3. Fase dalam Persalinan

A. Kala I (dilatasi serviks)

Persalinan berlangsung sejak adanya kontraksi uterus disertai pembukaan serviks mulai 1 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I dapat dibedakan menjadi dua fase, yakni fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung 7-8 jam.



2. Fase aktif, berlangsung saat pembukaan serviks 4 cm hingga 10 cm selama ± 6 jam, terbagi menjadi 3 periode.
 - a. Periode akselerasi, yaitu pembukaan terjadi secara lambat dari pembukaan 3-4 cm selama 2 jam.
 - b. Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan terjadi secara cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.
 - c. Periode deselerasi, yaitu pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.
- B. Kala II (pengeluaran bayi)

Dimulai sejak pembukaan lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Pada periode ini, intensitas kontraksi meningkat, berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval waktu 2-3 menit. Tekanan kepala janin ke bawah pada vagina menyebabkan anus menjadi meregang dan menonjol, daerah perineum menggebung, dan vulva membuka akibat semakin turunnya kepala (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).
- C. Kala III (pengeluaran plasenta)

Dimulai dengan kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta telah lahir. Periode ini terdiri atas dua proses penting, yaitu proses pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).
- D. Kala IV (2 jam postpartum)

Berlangsung selama 2 jam setelah kelahiran plasenta. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan ibu mampu berkemih tanpa dibantu. Fasilitasi ibu dan keluarga agar dapat memantau kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa (JNPK-KR, 2017).



2.2.4. Pemantauan Persalinan

A. Lembar Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan.

B. Partograf

Partograf merupakan alat pemantauan persalinan pada kala I dan sumber informasi sebagai dasar membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan.

1. Kegunaan Partograf

- a. Untuk mendokumentasikan kemajuan persalinan.
- b. Untuk mendokumentasikan kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan.
- c. Untuk mendokumentasikan asuhan persalinan.
- d. Untuk mendeteksi secara dini apabila ada penyulit.
- e. Untuk dasar membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

2. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin dipantau secara seksama, meliputi:

- a. Setiap 30 menit memeriksa DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi.
- b. Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin).

3. Pencatatan Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf untuk mencatat observasi selama fase aktif persalinan menggunakan lajur dan kolom yang diisi sesuai hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi hal-hal berikut (JNPK-KR, 2017).

- a. Informasi ibu
 - Nama, usia, dan alamat ibu
 - Status GPA



- Nomor rekam medis dan nomor Puskesmas
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - Waktu ibu mulai merasa mules
 - Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi janin
- Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Warna dan kondisi cairan ketuban
 Saat melakukan pemeriksaan dalam, periksa adanya cairan ketuban menggunakan kertas lakmus, dan evaluasi kondisi cairan ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol:
 U : utuh (selaput ketuban belum pecah)
 J : ketuban pecah, cairan ketuban jernih
 M : ketuban pecah, cairan ketuban bercampur mekonium
 D : ketuban pecah, cairan ketuban bercampur darah
 K : ketuban pecah, cairan ketuban tidak mengalir (kering)
 - Penyusupan tulang kranium janin
 Pada setiap pemeriksaan dalam, lakukan penilaian molase tulang kepala janin. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam kotak yang sesuai menggunakan simbol:
 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah diraba
 1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- c. Kemajuan persalinan
- Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - Garis waspada dan garis bertindak



- d. Jam dan waktu
- Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan
- e. Kontraksi uterus
- Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - Lama kontraksi (dalam detik)
- Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia lurus dengan lajur waktu. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumentasikan dengan cara:
- 1) Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.
 - 2) Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.
 - 3) Buat blok pada kotak jika lama kontraksi >40 detik.
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- Oksitosin
 - Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan
- g. Kondisi ibu
- Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
 - Urin (volume, aseton, protein)
- h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya
- Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

2.2.5. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Melihat dan memastikan tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a. Ibu merasakan dorongan ingin meneran (doran).
 - b. Terlihat adanya penekanan pada anus (teknus).
 - c. Perineum terlihat menonjol (perjol).
 - d. Vulva-vagina dan anus membuka (vulka).



II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan peralatan lengkap, serta bahan dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan dan menatalaksanakan penyulit segera pada ibu dan BBL (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).
3. Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) *waterproof* (tidak tembus cairan).
4. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan 7 langkah menggunakan sabun dan air, mengeringkan tangan.
5. Memakai handscoon DTT untuk periksa dalam pada tangan kanan.
6. Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc menggunakan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- Menyiapkan alat beserta bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
 - Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
 - Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
7. Membersihkan vulva dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT hingga perineum.
 - Jika vagina, perineum atau anus terkena tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang.
 - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.



9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik), mencuci tangan.
10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ normal (120-160 x/menit).
 - Bila DJJ tidak normal segera lakukan tindakan yang sesuai.
 - Catat semua hasil pemeriksaan pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan telah lengkap dan kondisi janin baik, fasilitasi ibu menemukan posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran saat ada his dalam posisi setengah duduk agar ibu nyaman.
13. Memimpin ibu meneran saat ibu merasakan dorongan meneran.
14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika tidak ada dorongan meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah *crowning*).
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan dipasang double sarung tangan pendek.

VI. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan melindungi perineum dilapisi kain di bawah bokong ibu untuk mencegah robekan, tangan kiri menahan belakang kepala agar kepala tetap dalam posisi defleksi.



20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
21. Menunggu janin selesai putar paksi luar secara spontan.
22. Memposisikan kedua tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati melakukan cunam bawah hingga bahu anterior lahir dan melakukan cunam atas hingga bahu posterior lahir.
23. Menopang kepala, leher dan bahu bayi menggunakan tangan kanan, tangan kiri menelusuri lengan dan siku anterior.
24. Menelusuri pinggang, bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit tumit bayi.

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu meletakkan bayi di atas perut ibu.
26. Meringankan tubuh bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.
27. Memeriksa TFU untuk memastikan hanya ada satu bayi.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
29. Sebelum 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha ibu secara IM.
30. Menjepit tali pusat dengan klem $\pm 2-3$ cm dari pusat, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem ± 2 cm dari klem pertama.
31. Melindungi perut bayi menggunakan jari-jari, memotong tali pusat di antara klem lalu mengikat tali pusat.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan *skin to skin contact*. Menyelimuti ibu dan bayi, mengenakan topi bayi, membiarkan bayi selama 1 jam.

VIII. Manajemen Aktif Kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.



34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati.
36. Memindahkan klem hingga 5-10 cm dari vulva jika tali pusat memanjang.
37. Saat plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpilin, tangan lain menerima plasenta.
38. Melakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi.

IX. Penilaian Perdarahan

39. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkan.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah kehilangan darah.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi dapat bernapas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60 x/menit).



48. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Membilas dengan air DTT lalu mengeringkan. Membantu ibu memakai baju dan celana dalam bersih.
49. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu.
50. Menempatkan peralatan bekas pakai untuk didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.
52. Merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Mencelupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepas secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu mengeringkan.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memastikan pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan.
60. Melakukan pendokumentasian, melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.



2.2.6. Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar, et al., 2021).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

A. Metode Pernapasan

Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar, et al., 2021).

B. Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar, et al., 2021).



C. Metode Akupuntur

Prinsip akupuntur sebagai metode analgesia selama proses persalinan dibenarkan oleh banyaknya keuntungan dan manfaat bagi ibu dan bayi. Akupuntur tidak mengganggu tingkat kesadaran ibu, baik selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu metode akupuntur tidak menghalangi penggunaan bentuk analgesia lain, membantu secara ekonomi dan merupakan teknik yang aman. Titik akupuntur utama untuk analgesia persalinan yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), dan Zusanli (ST36) (Karlinah & Marzellina, 2020).

D. Metode *Massage Effleurage*

Massage effleurage adalah suatu gerakan yang dilakukan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan atau ujung-ujung jari yang melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan lembut tanpa tekanan yang kuat dan menenangkan untuk mengurangi rasa nyeri. *Massage effleurage* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi secara fisik maupun mental (Ahmar, et al., 2021).

2.3. Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) yaitu periode pasca kelahiran plasenta hingga organ reproduksi terutama alat reproduksi kembali pulih seperti kondisi sebelum hamil. Masa nifas dihitung sejak dua jam plasenta lahir hingga 42 hari (6 minggu) setelahnya. Selain terjadi perubahan-perubahan pada tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium dini* (early *puerperium*), *puerperium intermedial* (immediate *puerperium*), dan *remote puerperium* (later *puerperium*) (Sulfianti, et al., 2021).



- A. Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- B. Puerperium intermedial (immediate puerperium) merupakan periode pulihnya organ reproduksi secara menyeluruh selama $\pm 6-8$ minggu.
- C. Remote puerperium (later puerperium) merupakan waktu yang dibutuhkan tubuh untuk kembali pulih pada kondisi yang sempurna secara bertahap, khususnya jika selama kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.3.3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Pemulihan uterus yaitu proses kembalinya uterus pada kondisi semula seperti sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

Tabel 2.5. Involusi uterus

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

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas dan bersifat basa/alkali yang dapat mempercepat berkembangnya mikroorganisme. Pengeluaran lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri dan dibagi menjadi 4 tahap.



a. Lochea rubra

Pengeluaran dimulai sejak hari ke-1 hingga hari ke-3 setelah melahirkan, warnanya merah gelap, terdiri atas sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea sanguelenta

Pengeluaran pada hari ke 3-7, berwarna merah kekuningan yang merupakan sisa darah yang bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Fase *taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai



keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (*postpartum blues*) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Fase *letting go*

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.3.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Pada 1 jam setelah melahirkan ibu dianjurkan minum vitamin A 200.000 IU, dan dilanjutkan pada 24 jam setelah melahirkan supaya bayi mendapatkan vitamin A dari ASI. Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein juga bertambah 20 gram di atas kebutuhan normal. Protein hewani didapat dari telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati berasal dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu. Tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

B. Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas adalah kemampuan sedini mungkin ibu bangun dari tempat tidur untuk berpindah tempat. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (miring ke kiri/kanan untuk menghindari terjadinya dekubitus). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021).



C. Eliminasi

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

D. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan menambah rasa nyaman pada ibu maka anjurkan ibu mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh kemaluan, membersihkan dari depan ke belakang dan mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih.

E. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.3.5. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga 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.
6. Menjaga suhu bayi agar terhindar dari 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.
 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 dan merawat bayi sehari-hari.
- 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.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
 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 menjagabayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4. Konsep Dasar Neonatus

2.4.1. Definisi Neonatus

Neonatus atau *neonate* adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (usia 0-28 hari) (Ahyar & Muzir, 2019). Neonatus normal adalah bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat, pada



usia kehamilan >37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

2.4.2. Ciri-ciri Neonatus Fisiologis

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)
- b. BB 2500 – 4000 gram
- c. PB 48 – 52 cm
- d. LD 30 – 38 cm
- e. LK 33 – 35 cm
- f. Lila 11 – 12 cm
- g. HR 120 – 160 x/menit
- h. RR 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi langsung menangis kuat
- o. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

2.4.3. Klasifikasi Neonatus

A. Berdasarkan berat lahir

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
2. Neonatus berat lahir cukup : antara 2500-4000 gram.
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

B. *Ballard Score*

Untuk mengetahui usia kehamilan saat dilahirkan, dapat digunakan *Ballard score*. Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian muskular



meliputi *postur*, *square window*, *arm recoil*, *sudut popliteal*, *scarf sign*, dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genetalia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.4.4. Asuhan pada Neonatus

A. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Pakai handscoon bersih saat merawat bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan peralatan dan bahan yang digunakan telah diproses DTT atau steril.
4. Pastikan pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih

B. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan baik. Bila tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi dapat mengalami hipotermia. Kondisi hipotermia meningkatkan risiko bayi mengalami penyulit bahkan kematian.

Mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada BBL yaitu sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Evaporasi, yaitu penguapan cairan pada permukaan tubuh akibat panas tubuh bayi sendiri karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir.
2. Konduksi, merupakan kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Jika terjadi kontak dengan benda bersuhu lebih rendah maka panas tubuh bayi akan terserap.
3. Konveksi, merupakan kehilangan panas akibat paparan, aliran, maupun hembusan udara yang dingin di sekitar bayi.
4. Radiasi, merupakan kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.



Kehilangan panas dapat dicegah melalui beberapa cara sebagai berikut.

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Pakaikan topi pada bayi
4. Anjurkan ibu memeluk bayi dan melakukan IMD
5. Tunda penimbangan atau memandikan bayi baru lahir.

C. Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi diletakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi.

D. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.

E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

ASI dapat diberikan sesegera mungkin karena merupakan makanan terbaik bayi. Produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin. Selama 6 bulan pertama bayi hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif) dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun ditambah makanan pendamping ASI.

F. Pencegahan Perdarahan

Perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada neonatus meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Pencegahan perdarahan dapat dilakukan melalui pemberian suntikan 1 mg vitamin K1 secara IM pada anterolateral pada paha kiri.



G. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B. Pemberian sedini mungkin setelah bayi lahir, sekitar 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

2.4.5. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot napas tambahan
3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017)

2.5. Konsep Dasar KB

2.5.1. Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Hutomo, et al., 2022).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah dan Rahayu, 2019). Dalam UU No. 53 Tahun 2009,



keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan menurut hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.5.2. Tujuan Program KB

A. Tujuan Umum

Mewujudkan keluarga kecil sesuai kemampuan sosial ekonomi suatu keluarga melalui pengaturan kelahiran anak, agar terbentuk keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Khusus

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.3. Sasaran Program KB

A. Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun karena termasuk pasangan yang aktif berhubungan seksual dan dapat menyebabkan kehamilan.

B. Sasaran Tidak Langsung

1. Kelompok remaja umur 15-19 tahun, merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual, sehingga program KB lebih berfokus pada upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah dan swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya.



2.5.4. **Konseling KB**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya dalam jangka waktu yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakannya (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

2.5.5. **Langkah-langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapannya tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU jika dijabarkan sebagai berikut (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun



rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan anda gunakan?
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukam, perhatikan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana



alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

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

2.5.6. Metode Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan



menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

B. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik KB

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

3. Kondom

Kondom merupakan selabung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau



penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

C. Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua salur telur. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain dan lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga perlu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu tingkat kegagalan sangat kecil, alat kontrasepsi yang permanen dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin

memiliki anak karena metode permanen dan harus ada tindakan pembedahan.

2.6. Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB

2.6.1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.





Standar III : Perencanaan

A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan

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

Standar IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.
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 standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.



6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2.6.2. Standar I Pengkajian Data

Tanggal pengkajian :

Jam :

(1) Data Subyektif

1) Identitas

a) Ibu

Nama : nama ibu hamil saat pengkajian

Umur : umur ibu hamil saat pengkajian

Agama : agama ibu hamil saat pengkajian

Pendidikan : pendidikan ibu hamil saat pengkajian

Pekerjaan : pekerjaan ibu hamil saat pengkajian

Alamat : alamat ibu hamil saat pengkajian

b) Suami

Nama : nama suami ibu hamil saat pengkajian

Umur : umur suami ibu hamil saat pengkajian

Agama : agama suami ibu hamil saat pengkajian

Pendidikan : pendidikan suami ibu hamil saat pengkajian

Pekerjaan : pekerjaan suami ibu hamil saat pengkajian

Alamat : alamat suami ibu hamil saat pengkajian

2) Anamnesa

a) Alasan Kunjungan

Alasan ibu ingin melakukan kunjungan.

b) Keluhan Utama

Keluhan yang sedang dirasakan oleh ibu pada saat melakukan kunjungan.



c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

(2) Riwayat kesehatan keluarga

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

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat Menstruasi

Usia ibu menarche, ada atau tidaknya flour albus, berapa lama siklus haid, berapa banyaknya darah yang keluar, ada atau tidaknya masalah pada saat haid, kapan hari pertama haid terakhir ibu.

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Riwayat kehamilan yang lalu melahirkan dimana, ditolong oleh siapa, dengan usia kehamilan berapa minggu, apakah persalinan terakhir mengalami perdarahan, melahirkan spontan atau SC atau VE, pernah abortus atau tidak, nifas mengalami penyulit atau tidak.

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Antenal Care (TM I, TM II, TM III berapa kali dan tempat periksa dimana), status imunisasi TT, pergerakan janin pertama kali, pergerakan janin dalam 24 jam, terapi apa yang telah didapatkan saat ANC, keluhan serta informasi yang pernah didapatkan waktu periksa hamil.

(4) Riwayat KB

Alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, lamanya, dan alasan mengapa klien menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta keluhannya.



- (5) Riwayat Perkawinan
Dikaji untuk mendapat gambaran tentang berapa kali pasien menikah, umur saat menikah, dan berapa umur suami saat menikah.
- e) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- (1) Pola Istirahat
Pola atau ada tidaknya gangguan saat istirahat, berapa lama waktu istirahat dalam satu hari.
- (2) Pola Aktivitas
Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatan ibu. Tanyakan pada ibu apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan atau tidak. Olahraga yang dilakukan ada atau tidak.
- (3) Pola Eliminasi
BAK dan BAB berapa frekuensinya dalam sehari, konsistensi, ada gangguan atau tidak dan bagaimana cara mengatasinya jika ada gangguan.
- (4) Pola Nutrisi
Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan pantangan makanan.
- (5) Pola Kebersihan
Frekuensi mandi, gosok gigi dan ganti baju dalam sehari.
- (6) Pola Seksual
Frekuensi berhubungan suami istri dalam seminggu dan ada gangguan atau tidak saat berhubungan.
- (7) Riwayat Psikososial
- (a) Psikologi : Apakah ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya ke depan, bagaimana perasaannya mengenai kehamilannya..



(b) Sosial : Bagaimana hubungan ibu, suami dan keluarga serta hubungan ibu dengan lingkungan sekitar (masyarakat).

(8) Riwayat Spiritual

Agama apa yang dianut ibu agar lebih mudah melakukan pendekatan.

(2) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tekanan darah : normal 110/80 – 130/90 mmHg

Nadi : normal 80 – 100 x/menit

Pernapasan : normal 16 – 24 x/menit

Suhu : normal 36,5 – 37,5 °C

2) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

Kepala : rambut bersih/tidak, rontok/tidak, terdapat benjolan abnormal/tidak

Wajah : terdapat oedema/tidak, pucat/tidak

Mata : konjungtiva pucat/tidak, sklera kuning/tidak

Telinga : simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak ada sekret

Mulut : ada/tidak ada stomatitis, ada/tidak ada karies gigi

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

Payudara : bentuk simetris/tidak, benjolan abnormal ada/tidak, keadaan puting susu menonjol/tenggelam/lecet, hiperpigmentasi ada/tidak

Abdomen : bentuk simetris/tidak, pembesaran sesuai usia

kehamilan/tidak, terdapat linea nigra/tidak,
terdapat bekas luka operasi/tidak

Genetalia : terdapat pembengkakan/tidak, terdapat
pengeluaran cairan abnormal/tidak

b) Palpasi

Payudara : teraba benjolan abnormal/tidak, terdapat
pengeluaran kolostrum/tidak

Abdomen :

Leopold I : untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri
(TFU), usia kehamilan, dan bagian janin
yang berada di fundus

Leopold II : untuk menentukan bagian janin yang berada
di samping kanan dan kiri abdomen

Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang berada
di bagian terbawah

Leopold IV : untuk menentukan bagian terendah janin
sudah memasuki Pintu Atas Panggul
(PAP)/belum

McDonald : untuk menentukan tinggi fundus uteri dalam
sentimeter (cm) yang digunakan untuk
menghitung taksiran berat janin (TBJ)
dengan menggunakan rumus Johnson
Tausak, yaitu:

$$TBJ = (TFU - n) \times 155 \text{ gram}$$

n bila sudah masuk PAP = 11

n bila belum masuk PAP = 12

Genetalia : ada nyeri tekan/tidak

c) Auskultasi

Dada : terdapat bunyi jantung abnormal/tidak,
terdapat bunyi tambahan pernapasan/tidak

DJJ : normal 120-160 x/menit





d) Perkusi

Refleks patella : untuk mendeteksi bila ibu mengalami defisiensi kalsium, bila hasilnya positif (+) ibu tidak mengalami defisiensi kalsium

3) Pemeriksaan penunjang

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1) Golongan Darah | : golongan darah ibu hamil |
| 2) HB | : normal >11gr/dL |
| 3) Reduksi | : normal negatif (-) |
| 4) Albumin | : normal negatif (-) |

2.6.3. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : G...P_{APIAH} usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : masalah yang dialami ibu hamil

2.6.4. Standar III Perencanaan

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
3. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
4. Berikan motivasi kepada ibu agar tidak merasa cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III.
5. Jelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
6. Jelaskan kepada ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
7. Jelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
8. Jelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan janin.
9. Fasilitasi ibu cara perawatan payudara.
10. Jelaskan kepada ibu untuk rajin untuk memeriksakan kehamilannya.



11. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
12. Jelaskan kepada ibu tentang senam hamil dan berikan motivasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
13. Lakukan pendokumentasian kegiatan yang telah dilakukan.

2.6.5. Standar IV Implementasi

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
4. Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak merasa cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III.
5. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
7. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
8. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
9. Memfasilitasi ibu cara perawatan payudara.
10. Menjelaskan kepada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya.
11. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
12. Menjelaskan kepada ibu tentang senam hamil dan memberikan motivasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
13. Melakukan pendokumentasian kegiatan yang telah dilakukan.

2.6.6. Standar V Evaluasi

1. Pendekatan terapeutik telah dilakukan, ibu dan keluarga kooperatif.
2. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Ibu sudah mengerti perubahan-perubahan yang akan terjadi pada trimester III.
4. Ibu merasa tenang dan siap dengan perubahan yang akan dialaminya pada trimester III.



5. Ibu mengerti kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
6. Ibu mengerti dan mau rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
7. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.
8. Ibu mengerti dan akan melakukan istirahat yang cukup dengan mengatur posisi tidur yang nyaman dan aman.
9. Ibu dapat mempraktekkan cara perawatan payudara.
10. Ibu mengerti untuk rajin memeriksakan kehamilannya.
11. Ibu dan keluarga mengerti tentang persiapan persalinan.
12. Ibu mengerti tentang senam hamil dan mau melakukan senam hamil sesuai anjuran.
13. Kegiatan telah didokumentasikan.

2.6.7. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

- S (Subyektif) : Menggambarkan hasil pengumpulan data melalui anamnesa.
- O (Obyektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, dirumuskan dalam data untuk mendukung assesment
- A (Analisa Data) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi diagnosa.
- P (Penatalaksanaan) : Menggambarkan pendokumentasian yang berisi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan yang diberikan sesuai assesment.



Kunjungan kehamilan ke-2

Tanggal :

Jam :

S : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan kunjungan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : normal 110/70 - 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

BB SH : BB ibu sebelum hamil

BB saat ini : BB ibu saat melakukan kunjungan

Auskultasi abdomen

DJJ : normal 120 – 160 x/menit

Palpasi abdomen

Leopold I : normal TFU sekitar 3 jari di bawah *processus xyphoideus* atau setinggi *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : di samping kanan/kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan bagian terkecil janin

Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : normal bagian terbawah janin sudah masuk PAP, serta seberapa jauh sudah masuk PAP

McDonald : TFU ... cm

TBBJ : (TFU – 11) x 155 gram

A : G...P_{APIAH} UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik



- P : 1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan kepada ibu untuk selalu minum tablet Fe dan vitamin. menjelaskan kepada ibu untuk selalu minum tablet Fe dan vitamin agar tidak mengalami anemia, ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin.
3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil, menjelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil, ibu mau melakukan senam ibu hamil.
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
5. Jelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, suami dan keluarga bersedia membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila terlihat tanda-tanda persalinan.

Kunjungan kehamilan ke-3

Tanggal :

Jam :

S : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan kunjungan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : normal 110/70 mmHg – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

BB SH : BB ibu sebelum hamil



- BB saat ini : BB ibu saat melakukan kunjungan
- Auskultasi abdomen
- DJJ : normal 120 – 160 x/menit
- Palpasi abdomen
- Leopold I : normal TFU sekitar 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : di samping kanan/kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan bagian terkecil janin
- Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : normal bagian terbawah janin sudah masuk PAP, serta seberapa jauh sudah masuk PAP
- McDonald : TFU ... cm
- TBBJ : (TFU – 11) x 155 gram
- A : G...P_{APIAH} UK 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
- P : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
2. Berikan motivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, memberikan motivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengkonsumsi Fe setiap hari.



3. Fasilitasi ibu cara mengejan dan mengatur napas yang benar saat persalinan, memfasilitasi ibu cara mengejan dan mengatur napas yang benar saat persalinan, ibu dapat mengejan dan mengatur napas yang benar saat persalinan.
4. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan, menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila memiliki keluhan.
5. 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.

Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala)

Kala I

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam ... WIB dan keluar lendir bercampur darah jam ... WIB

O : KU : Baik

Kesadaran : normal composmentis

TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

Mata : normal konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : normal tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : normal hiperpigmentasi areola mammae (+/+),
puting menonjol (+/+), pengeluaran kolostrum
(+/+)



- DJJ : normal 120 – 160 x/menit
- Leopold I : normal TFU 2-3 jari di bawah *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : normal bagian kanan atau kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan atau kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : normal bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : normal divergen (tangan pemeriksa tidak bertemu), penurunan kepala 5/5 – 1/5
- McDonald : TFU ... cm
- TBBJ : (TFU – 11) x 155 gram (jika sudah masuk PAP)
- Kontraksi : normal 2-5x dalam 10 menit, lamanya 20-60 detik
- Pemeriksaan dalam
- Vulva : normal bersih, tidak terdapat benjolan
- Perineum : normal lentur, tidak kaku, tidak ada jaringan parut
- Vagina : normal tidak ada benjolan
- Sistokel/rektokel : normal tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : normal air ketuban, lendir darah
- Serviks : normal posisi antefleksi, konsistensi lunak, pembukaan 1-10 cm, penipisan 25-100%
- Ketuban : selaput sudah pecah/belum, jika sudah normal air ketuban jernih
- Presentasi : normal belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada penyusupan tulang kepala janin
- Penurunan : HI - HIV
- A : G...P_{APIAH} UK 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin



baik dengan inpartu kala I fase laten/fase aktif

- P :
1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan antara 1-10 cm, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan ruangan untuk persalinan 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. Fasilitasi ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, memfasilitasi ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang, ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
 6. Fasilitasi ibu cara mengatur pernapasan, memfasilitasi ibu cara mengatur pernapasan, ibu dapat mengatur pernapasan.
 7. Lakukan *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi, melakukan *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi, ibu merasa nyeri akibat kontraksi berkurang.
 8. Fasilitasi kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan, memfasilitasi makanan dan minuman ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan



mencegah dehidrasi, ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.

9. 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.
10. Lakukan pencegahan infeksi, melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih, pencegahan infeksi telah dilakukan.
11. Lakukan pencatatan selama kala I, melakukan pencatatan selama kala I dalam lembar observasi dan lembar partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu, pencatatan selama kala I telah dilakukan.

Kala II

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu menahan keinginan untuk meneran

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

DJJ : normal 120 – 160 x/menit

Kontraksi : normal 4-5x dalam 10 menit, lamanya 40-60 detik

Anus : normal tampak ada tekanan



Perineum : normal menonjol
 Pemeriksaan dalam
 Vulva : normal membuka
 Perineum : normal lentur, tidak kaku, tidak ada jaringan parut
 Vagina : normal tidak teraba
 Sistokel/rektokel : normal tidak ada
 Pengeluaran pervaginam : normal air ketuban
 Serviks : normal konsistensi lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100%

A : Inpartu kala II

- P :
1. Kenali dan pastikan adanya tanda gejala kala II, mengenali dan memastikan adanya tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.
 2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan, patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke bak instrumen, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan, mematahkan ampul oksitosin, memasukkan spuit ke bak instrument, alat, bahan dan obat-obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
 3. Pakai APD, memakai APD, APD 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 menggunakan tangan 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.
9. Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasi sarung tangan, sarung tangan telah didekontaminasi.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, DJJ dan kontraksi sudah diperiksa, DJJ dalam batas normal dan kontraksi uterus kuat.
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.
13. Lakukan pempinan meneran, melakukan pempinan meneran, pempinan sudah dilakukan, ibu dapat kooperatif dengan pempinan penolong.
14. Jelaskan kepada ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit, menjelaskan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran 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, handuk telah dipasang di atas perut ibu.
16. Letakkan kain yang ujungnya dilipat segitiga di bawah bokong ibu, meletakkan kain yang ujungnya dilipat segitiga di bawah bokong ibu, kain yang ujungnya dilipat segitiga sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Buka partus set, pastikan kembali kelengkapan alat dan obat-obatan, membuka partus set, memastikan kembali kelengkapan alat dan obat-obatan, alat dan obat-obatan lengkap.
18. Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, memakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, sarung tangan DTT panjang telah dipakai pada kedua tangan.
19. Lahirkan kepala, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain di bawah bokong ibu, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, kepala bayi lahir.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat menggunakan 2 jari menyusuri leher, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi selesai melakukan 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, kedua bahu bayi telah lahir.
23. Geser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku, gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku, dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri 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.
 25. Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan, bayi dalam keadaan baik dan normal, APGAR score >7.
 26. Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering, biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan di atas perut ibu.



Kala III

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, ibu merasa lelah setelah meneran, dan masih merasakan mules pada perutnya

O : KU : Baik
 Kesadaran : normal composmentis
 TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg
 S : normal 36,5°C – 37,5°C
 N : normal 80-100 x/menit
 RR : normal 16-24 x/menit
 TFU : normal setinggi pusat
 Kontraksi : normal keras
 Kandung kemih : normal kosong
 Perdarahan : normal <500 cc
 Perineum : normal intak/robekan derajat I/II

A : Inpartu kala III

- P :
1. Periksa TFU untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa TFU untuk memastikan tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
 2. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik, ibu mengerti dan mau disuntik oksitosin.
 3. Suntikkan oksitosin, dalam waktu <1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), oksitosin telah disuntikkan.
 4. Jepit tali pusat dua kali, menjepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan menjepit dengan klem ± 2 cm dari klem



- pertama, tali pusat telah dijepit dua kali dengan klem.
5. Potong dan ikat tali pusat, melindungi perut bayi menggunakan jari-jari, menggunting tali pusat di antara 2 klem lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT, tali pusat telah dipotong dan diikat.
 6. Posisikan bayi untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini), meletakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, mengenakan topi bayi, membiarkan bayi selama 1 jam.
 7. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. klem telah dipindah mendekati vulva.
 8. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, kontraksi telah dideteksi dan tali pusat ditegangkan.
 9. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorsokranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati, PTT dan dorsokranial telah dilakukan.
 10. Amati tanda pelepasan plasenta, mengamati jika tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, dan uterus globuler, memindahkan klem mendekati vulva, klem dipindah mendekati vulva.
 11. Lahirkan plasenta, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam



dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpilin, tangan lain menerima plasenta, plasenta lahir jam

12. Lakukan masase uterus, segera melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, menggerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi, uterus berkontraksi.
13. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum, perdarahan <500 cc dan tidak ada laserasi perineum.
14. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap.

Kala IV

Tanggal :

Jam :

S : Ibu merasa perutnya masih mules, darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak

O : KU : Baik

Kesadaran : normal composmentis

TD : normal 110/70 – 120/80 mmHg

S : normal 36,5°C – 37,5°C

N : normal 80-100 x/menit

RR : normal 16-24 x/menit

TFU : normal 1-2 jari di bawah pusat

Kontraksi : normal keras

Kandung kemih : normal kosong

Perdarahan : normal <500 cc

Perineum : normal intak/robekan derajat I/II

A : Inpartu kala IV