



BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

2.3.5.4. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

2.3.5.5. 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).

2.3.6. Kunjungan Masa Nifas

2.3.6.1. 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 bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2.3.6.2. 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.

2.3.6.3. 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.

2.3.6.4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.7. Konsep Dasar Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Menyusui Efektif Pada Ibu Post Partum

2.3.7.1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah



memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

2.3.7.2. Tujuan dan Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Memperlancar produksi ASI
- e. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f. Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

2.3.7.3. Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

1. Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi



2. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
3. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
4. Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
5. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
6. Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi.

Menurut Penelitian dari Muzayyarah, SST., M. Keb dan Suyati, SST., M. Kes menuturkan : Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan sampel suami ibu menyusui sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel dengan purposive sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan suami tentang pijat oksitosin sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup yaitu 53% dan sikap suami tentang pijat oksitosin sebagian besar mempunyai sikap cukup yaitu 54%.. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar suami memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik. Saran untuk petugas kesehatan adalah meningkatkan kegiatan penyuluhan atau pelatihan baik kepada ibu menyusui beserta suaminya tentang pijat oksitosin.

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). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 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.

1. Usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu)
2. Berat badan 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi detak jantung 120 – 160 x/menit
8. Pernapasan 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerakan aktif
14. Bayi langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.]
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora)
20. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan



2.4.3. Klasifikasi Neonatus

2.4.3.1. 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.

2.4.3.2. 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

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan fisik pada BBL. Petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3.

Waktu pemeriksaan BBL:

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6 - 48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3)

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah, sebagai berikut :

2.4.4.1. Pencegahan Infeksi



1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

2.4.4.2. Pencegahan Kehilangan Panas

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

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

1. Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
3. Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran dingin dari



kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4. Radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

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 kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

2.4.4.3. 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.

2.4.4.4. 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.

2.4.4.5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.



ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin.

2.4.4.6. Pencegahan Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri.

2.4.4.7. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.4.5. Tanda Bahaya Neonatus

2.4.5.1. Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
2. Suhu tubuh terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk
6. Tidak dapat berkemih dalam 24 jam
7. Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah
8. Badan menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

2.4.5.2. 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) adalah 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 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.5.2. Tujuan Program KB

2.5.2.1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu



keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.2.2. 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. Mewujudkan masyarakat sejahtera khususnya ibu dan anak serta mengendalikan pertumbuhan penduduk suatu negara.
3. 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

2.5.3.1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2.5.3.2. Sasaran Tidak Langsung

1. Kelompok remaja usia antara 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-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 adalah 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).

- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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?
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika



diperlukam, perlihatkan 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.

- 6) 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

2.5.6.1. 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.

2.5.6.2. 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 selubung/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.

2.5.6.3. Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluratelur. 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 tim kesehatan khusus.

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

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 .
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
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.

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. “F” DI TPMB LILIS ZUNIARSIH , S.Tr.Keb DESA SEGODOREJO KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke-1

3.1.1.1 Standar I Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 28-01-2024

Jam : 16.00 WIB

(1) Data Subyektif

1) Identitas

a. Ibu

Nama : Ny. F

Umur : 26 tahun

Agama : Islam



Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Dsn. Banjarjo Ds. Segodorejo

b. Suami

Nama : Tn. A

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Dsn. Banjarjo Ds. Segodorejo

2) Anamnesa

a) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS dan penyakit menurun seperti asma, kencing manis.

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS dan penyakit menurun seperti asma, kencing manis, darah tinggi.

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat Menstruasi

Pertama haid: 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 7 hari



Banyaknya : pada hari ke 1-3 ganti pembalut 4-5x/hari, pada hari ke 4-7 ganti pembalut 2-3x/hari

Keputihan : menjelang haid

Nyeri haid : hari ke 1-2

HPHT : 22-05-2023

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

Hamil		Persalinan						Nifas		AT
Ke	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	PB	JK	ASI	Penyulit	
1	9 bln	Spontan	Bidan	-	3100 gr	50 cm	L	1 th	-	4 thn
2	H	A	M	I	L	I	N	I		

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Riwayat ANC

TM I : Frekuensi : 3 kali

Tempat : TPMB (2 kali), Pkm (1 kali)

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : Fe, vit C

KIE : nutrisi, istirahat

TM II : Frekuensi : 3 kali

Tempat : TPMB (2 kali), PKM (1 kali)

Keluhan : batuk pilek

Terapi : Fe, kalk, demacolin, GG

KIE : nutrisi, istirahat

TM III : Frekuensi : 3x

Tempat : TPMB (2kali), PKM (1kali)

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : Fe, kalk

KIE : istirahat, sering sujud-sujud



(2) Gerakan janin

Pertama kali dirasakan : UK 4 bulan

Frekuensi dalam 24 jam terakhir : lebih 10kali

(3) Status imunisasi TT : T5

(4) Riwayat KB

Ibu sebelumnya menggunakan suntik kb 3 bulan kurang lebih 2 tahun.

(5) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : kawin

Perkawinan ke : 1 (satu)

Umur saat menikah : 21 tahun

e) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam

Saat hamil : Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 Jam

(2) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci

Saat hamil : Di rumah ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suaminya

(3) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1kali/hari, BAK 6-7 kali/hari, tidak ada nyeri BAB & BAK

Saat hamil : BAB 1-2 hari sekali, BAK 6 kali/hari, volume sedikit, tidak ada nyeri BAB & BAK

(4) Pola Nutrisi



Sebelum hamil : Makan 3kali/hari, porsi nasi, lauk dan sayur, minum 6-8 gelas/hari

Saat hamil : Makan 3-4 kali/hari, porsi nasi, lauk pauk, sayur, minum air 6-8 gelas/hari, susu 1 gelas/hari

(5) Pola Kebersihan

Sebelum hamil : Mandi 2kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju 3 kali/hari

Saat hamil : Mandi 2-3kali/hari, gosok gigi 2kali/hari, ganti baju 3kali/hari atau ketika merasa gerah

(6) Pola Seksual

Sebelum hamil : Jarang melakukan hubungan seksual (2-3kali/minggu)

Saat hamil : Ibu tidak berani melakukan hubungan seksual karena khawatir mempengaruhi janinnya

(7) Riwayat Psikososial

(a) Psikologi : ibu merasa bahagia dengan kehamilannya dan tidak terlalu cemas menghadapi proses persalinan

(b) Sosial : hubungan ibu dengan suami dan keluarga harmonis, keluarga memberikan dukungan penuh terhadap kehamilan ibu

(8) Riwayat Spiritual

Ibu menganut agama Islam.

(9) Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium (kolaborasi dengan Puskesmas Sumobito)

Tanggal : 23-12-2023

1) Golongan darah : O



2) Hb : 11,8 gr/dL

3) Albumin/reduksi: negatif/negatif

4) GDA : 97 mg/dL

5) Syp/HIV/HbsAg :

NR/NR/NR

b. USG (kolaborasi dengan dokter)

Tanggal : 23-12-2023

Janin : hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

UK : 33-34 minggu

TBJ : 1910 gram

Plasenta : Normal

TP : 29-02-2024

(2) Data Obyektif

2) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 63 kg

BB sekarang : 72 kg

Lila : 29 cm

Skor KSPR : 2

HPHT : 22-05-2023

HPL : 29-02-2024

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi



- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak terlihat adanya benjolan abnormal
- Wajah : Tidak oedema, tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Telinga : Simetris, bersih, serumen dalam batas normal
- Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- Leher : Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak terlihat adanya pembesaran vena jugularis
- Payudara : Bentuk simetris, tidak terlihat adanya benjolan abnormal, puting susu menonjol kiri/kanan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae
- Abdomen : Bentuk simetris, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi
- Genetalia : Tidak terdapat pembengkakan, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir

b) Palpasi

- Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen :
- Leopold I : Usia kehamilan 36 minggu, TFU setinggi *processus xyphoideus*, di fundus teraba lunak, tidak terlalu bulat, dan tidak melenting
- Leopold II : Di sebelah kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (puki), di sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)



Leopold III : Di bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih dapat digoyangkan dan belum masuk PAP (konvergen)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 bagian

Spigelberg : TFU 32 cm

TBJ : $(32 - 12) \times 155 = 20 \times 155 = 3100$ gram

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi jantung abnormal, tidak terdengar bunyi tambahan pernapasan

DJJ : 146 x/menit

d) Perkusi

Refleks patella : Positif lutut kanan dan kiri

Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : GIIP₁₀₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : -

Standar III Intervensi

Tanggal : 28-01-2024

Jam : 16.15 WIB

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
3. Jelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
4. Jelaskan kepada ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
5. Ajarkan ibu dan keluarga dengan memperkerakannya secara bersama-sama.
6. Jelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.



7. Jelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
8. Fasilitasi cara perawatan payudara.
9. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
10. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.
11. Dokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan.



Standar IV Implementasi

Tanggal : 28-01-2024

Jam : 16.20 WIB

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan menjalin komunikasi yang ramah.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TD :110/70 mmhg, nadi : 87x/m , suhu :36,8 , RR : 20x/m, djj : 146x/m, Air ketuban cukup, TBBJ sesuai usia kehamilan ibu dan janinnya dalam kondisi sehat.
3. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, seperti nasi , daging, tempe, tahu, dan sayur-sayuran.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe 2x dalam sehari.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga senam hamil dengan gerakan : duduk tegak, kaki diluruskan kedepan ,tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan lalu ke depan, tidur terlentang, tekuk lutut kanan lalu gerakan perlahan kearah kanan lalu kembalikan, serta berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut ditekuk untuk cara tidur yang nyaman.
6. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri dengan sering mengganti celana dalam, membersihkan genetalia setiap selesai buang air dari depan ke belakang.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi yaitu miring kiri.
8. Memfasilitasi ibu cara perawatan payudara dengan sering membersihkan puting susu saat mandi, jika terdapat kotoran dibersihkan menggunakan kain bersih yang dicelup air hangat.
9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan antara lain persiapan finansial, perlengkapan ibu dan

bayi, surat-surat dan transportasi.

10. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian (04-02-2024) untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin atau apabila ada keluhan.
11. Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan dalam rekam medik sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Standar V Evaluasi

Tanggal : 28-01-2024

Jam : 16.45 WIB

1. Pendekatan terapeutik telah dilakukan, ibu dan keluarga kooperatif.
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu merasa senang.
3. Ibu mengerti kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
4. Ibu ingat dan mau rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
5. Ibu bersedia melakukan senam hamil dan bisa mengulang gerakan senam sendiri.
6. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan istirahat yang cukup dengan mengatur posisi tidur miring kiri.
8. Ibu dapat mempraktekkan cara perawatan payudara.
9. Ibu dan keluarga mengerti tentang persiapan persalinan.
10. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 04-02-2024.
11. Kegiatan telah didokumentasikan (dicatat) di rekam medik.

3.1.2. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke-2

Tanggal : 04-02-2024

Jam : 17.00 WIB





- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 101/72 mmHg
- S : 36,9°C
- N : 80 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Auskultasi abdomen
- DJJ : 146 x/menit
- Palpasi abdomen
- Leopold I : Usia kehamilan 37 minggu ,TFU setinggi *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kiri), dibagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras,melenting (kepala) masih dapat digoyangkan dan kepala belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 bagian
- Spigelberg : TFU 32 cm
- TBBJ : $(32 - 12) \times 155 \text{ gram} = 3100 \text{ gram}$
- A : GIIP10001 UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala intrauterin, 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 pemerikasaan bahwa posisi janin sungsang.



2. Mengevaluasi kepada ibu tentang tablet Fe dan vitamin. mengevaluasikan kepada ibu untuk selalu minum tablet Fe dan vitamin untuk kebutuhan ibu dan bayi supaya tetap tsehat, ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin.
3. 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.
4. 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.
5. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian (11-02-2024) atau bila ada keluhan, ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal (11-02-2024).

3.1.3. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke-3

Tanggal : 11-02-2024

Jam : 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya kadang-kadang mules

O : KU : Baik



Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg
 S : 36,8°C
 N : 85 x/menit
 RR : 20 x/menit
 BB : 72,5 kg

Auskultasi abdomen

DJJ : 139 x/menit

Palpasi abdomen

Leopold I : Uk 38 minggu TFU 3 setinggi *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 Leopold II : di samping kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung kiri), dibagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras, lunak dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP (konvergen)
 Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 bagian
 Spiegelbergh : TFU 28 cm
 TBBJ : $(32 - 12) \times 155 \text{ gram} = 3100 \text{ gram}$

A : GIIP₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu ibu dan janin dalam keadaan baik dan janin letak kepala normal, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
 2. Berikan motivasi kepada ibu untuk tetap memenuhi



kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, memberikan motivasi kepada 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. Jelaskan kepada ibu cara mengejan dan mengatur napas yang benar saat nanti menjelang persalinan, menjelaskan kepada ibu cara mengejan dan mengatur napas yang benar saat nanti menjelang persalinan, ibu mengerti cara mengejan dan mengatur napas yang benar saat persalinan.
4. 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.

Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1. Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 21-02-2024 Jam : 19.00 WIB

S : Ibu merasa sudah mengeluarkan cairan dari jalan lahir pada 21-02-2024 jam 18.00, cairan seperti lendir bercampur darah

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 117/86 mmHg

S : 36,8°C

N : 87 x/menit

RR : 20 x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada



Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae
 (kanan/kiri), puting menonjol
 (kiri/kanan), ada pengeluaran kolostrum
 DJJ : 141 x/menit
 Leopold I : Usia kehamilan 39 minggu ,TFU 3 jari
 di bawah *processus xyphoideus*, fundus
 teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
 (bokong)
 Leopold II : Bagian kiri teraba keras memanjang
 seperti papan (punggung), bagian kanan
 teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat,
 keras melenting (kepala) dan kepala
 sudah masuk PAP (divergen)
 Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
 4/5 bagian
 Spigelbergh : TFU 28 cm
 TBBJ : $(28 - 11) \times 155 \text{ gram} = 2635 \text{ gram}$
 Kontraksi : 2x dalam 10 menit, lamanya 25 detik
 Pemeriksaan genitalia
 Pengeluaran : Lendir darah
 pervaginam
 Vulva : Bersih, tidak terdapat benjolan, tidak
 terdapat varises
 Perineum : Lentur, tidak kaku, tidak ada jaringan parut
 Vagina : Tidak ada benjolan, tidak ada septum
 Sistokel/ : Tidak ada
 Rektokel
 Pemeriksaan dalam
 Serviks : Posisi antefleksi, konsistensi lunak,



pembukaan 3 cm, penipisan 25%

Ketuban : Masih utuh

Presentasi : Letak kepala

Penurunan : HI

A : GIIP₁₀₀₀₁ UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

- P :
1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan 3 cm, ibu dan keluarga 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 untuk mendampingi ibu selama persalinan, ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran suami.
 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 rileksasi dengan cara mengatur pernapasan, memfasilitasi ibu cara rileksasi dengan cara mengatur pernapasan, ibu dapat lebih rileks dengan mengatur pernapasan.
7. Fasilitasi makan dan minum ibu selama proses persalinan, memfasilitasi makan dan minum ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehidrasi, ibu bersedia makan dan minum sedikit demi sedikit.
8. 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.
9. Lakukan pencegahan infeksi, melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih, pencegahan infeksi telah dilakukan.
10. 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 (lembar observasi dan partograf terlampir).

3.2.2. Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal : 22-02-2024

Jam : 00.30 WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak



mampu menahan keinginan untuk meneran

- O : KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 112/79 mmHg
- S : 37,0°C
- N : 89 x/menit
- RR : 21 x/menit
- DJJ : 139 x/menit
- Kontraksi : 4x dalam 10 menit, lamanya 50 detik
- Anus : tampak ada tekanan
- Perineum : tampak menonjol
- Pemeriksaan Genetalia
- Pengeluaran : air ketuban
pervaginam
- Vulva : Membuka
- Perineum : lentur, tidak kaku, tidak ada jaringan
parut
- Pembukaan : konsistensi lunak, pembukaan 10 cm
- Serviks
- Penipisan : 100 %
- Ketuban : pecah, jernih (tgl 21-02-2024 jam 00.30
WIB)
- Presentasi : belakang kepala
- Penurunan : H-II
- Molase : Penyusupan kepala

Inpartu kala II

- A : 1. Kenali dan pastikan adanya tanda gejala kala II, mengenali dan memastikan adanya tanda gejala kala II : adanya dorongan meneran (doran), tampak tekanan pada anus (teknus), perineum menonjol (perjol), vulva membuka



(vulka), ada tanda gejala kala II.

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 celemek, penutup kepala, masker, 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, memasukkan oksitosin 1 cc ke dalam spuit 3 cc menggunakan tangan kanan, oksitosin telah dimasukkan spuit.
7. Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap, pembukaan sudah lengkap jam 00.30 WIB.
9. Dekontaminasi sarung tangan, merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah didekontaminasi.
10. Periksa DJJ saat tidak ada kontraksi, memeriksa DJJ



saat tidak ada kontraksi, DJJ 145 x/m, DJJ dalam batas normal dan kondisi janin baik.

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 suami untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu (posisi setengah duduk), meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu (posisi setengah duduk), suami membantu ibu dalam posisi setengah duduk.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi, melakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi, pimpinan sudah dilakukan, ibu dapat kooperatif dengan pimpinan penolong.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan, memakai sarung tangan steril pada kedua tangan, sarung tangan steril telah dipakai pada kedua tangan.
18. Lahirkan kepala, setelah tampak kepala bayi dengan



diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan dilapisi dengan kain di bawah bokong ibu, tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, kepala bayi lahir.

19. Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat menggunakan 2 jari menyusuri leher, tidak ada lilitan tali pusat.
20. Tunggu kepala bayi selesai putar paksi luar, menunggu kepala bayi selesai putar paksi luar, kepala bayi selesai melakukan putar paksi luar.
21. Lahirkan bahu, memegang kepala bayi secara biparietal, menarik cunam bawah hingga bahu anterior lahir, menarik cunam atas hingga bahu posterior lahir, kedua bahu lahir.
22. Lakukan sangga susur, menyangga kepala dan leher bayi dengan tangan kanan, tangan kiri menelusuri lengan dan siku anterior, kepala dan leher disangga dan lengan dan siku bayi telah ditelusuri.
23. Lahirkan seluruh tubuh bayi dan jepit tumit bayi, melanjutkan penelusuran dengan tangan kiri hingga ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, menjepit tumit bayi, bayi lahir tanggal 22-02-2024 jam 01:00 berjenis kelamin perempuan, tumit telah dijepit.
24. Lakukan penilaian sepiantas, melakukan penilaian sepiantas: bayi menangis kuat, bernapas spontan, gerakan aktif, bayi tidak asfiksia.
25. Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering, mengeringkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, tubuh bayi sudah dikeringkan di atas perut ibu.