

menutupi kanal *serviks* mencegah masuknya mikroorganisme apa pun. Mukus ini menetap pada kanal *serviks* sampai persalinan dimulai ketika dilatasi serviks membuat sumbat tersebut terlepas, kemudian meluruh dan keluar lewat vagina dikenal sebagai “*show*” yang sering kali bercampur dengan sedikit darah (Kamariyah, 2014).

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada minggu ke -38 s.d ke -40 tinggi fundus uteri turun karena janin mulai masuk PAP. Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke -28 sampai akhir kehamilan. Aliran darah cepat seiring pembesaran uterus, pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada dalam sistem perdarahan uterus (Marmi, 2015).

d. Ovarium

Pada trimester III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Roumali, 2011).

e. Sistem payudara

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormone plasenta pada masa hamil meningkatkan *proliferasi ductus laktiferus* dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap

pada masa pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar *esterogen* menurun yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester tiga (Kamariyah, 2014).

### 3. Sistem *Endokrin*

#### a. Kelenjar *Hipofisis*

Selama kehamilan, prolaktin serum meningkat secara *progresif* sampai *aterm* (Marmi, 2015).

#### b. Kelenjar *Tiroid*

Perubahan fisiologis pada kehamilan menyebabkan kelenjar tiroid meningkatkan produksi hormon tiroid hingga 40 sampai 100 persen untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Cunningham, 2012).

#### c. Kelenjar Paratiroid

Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar *parathormon* plasma meningkat, kadar puncak terjadi antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi (Marmi, 2015).

### 4. Sistem *Kardiovaskuler*

*Hipertrofi* atau *dilatasi* ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasinya yang umum terjadi selama masa hamil (Marmi, 2015).

## 5. Sistem *Integumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *cloasma* atau *gravidarum*, Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Roumali, 2011).

## 6. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil basal *metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Roumali, 2011).

### 2.1.2 Persalinan dan Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Marmi, 2016).

#### 2. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

##### a. Penumpang (*passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang harus

diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan lebarnya.

b. Jalan lahir (*passage*).

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*power*).

1. His

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat *his* yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus* dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

2. Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat *kontraksi* berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012).

d. Penolong

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis

pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mengdiagnosa persalinan dapat menimbulkan kecemasan dan kegelisahan pada ibu dan keluarga (Nuraisah, 2012).

### 3. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Marmi (2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan perubahan fisiologis persalinan sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I ,yaitu :

#### 1 Perubahan *gastrointestinal*

Motilitas dan *absorpsi* lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

#### 2. perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan

- Kontraksi uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas uterus merupakan bagian uterus yang *berkontraksi* secara aktif, segmen bawah adalah bagian yang di regangkan ,normalnya jauh lebih pasif.

- Pembentukan sekmen atas Rahim dan sekmen bawah Rahim Pada akhir kehamilan, Sekmen atas Rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan *kontraktif*, dan berkaitan dengan *kontraksi* dan *retraksi*.

- Perkembangan *retraksi* ring (cicin retraksi )

Retraksi ring adalah batas pinggir antara SAR dan SBR dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal (cincin bandl), karena kontraksi uterus yang berlebihan, *retraksi* ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uteri.

- Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun setelah ketuban pecah, perubahan perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin.

#### **4. Mekanisme Persalinan**

Menurut Marmi,(2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan mekanisme persalinan ada tujuh gerakan yaitu :

##### *1. Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara ,hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul.Pada multipara yang otot otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinanan dimulai.

## 2. *Descent* (penurunan)

Masuknya kepala kedalam PAP ,biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan *sinklitismus* yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah tengah jalan lahir tepat diantara simpisis dan *promontorium*.

Pada *sinklitismus os parietal* depan dan belakang sama tingginya,jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati *promontorium*,maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus ,ada 2 asinklitismus yaitu :

- *Asinklitismus posterior* : Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- *Asinklitismus anterior* : Bila sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

## 3. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul.

## 4. Putar Paksi Dalam

Putar paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putar paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

#### 5. Ekstensi

Setelah putar paksi selesai dan kepala berada di dasar panggul, terjadi ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah *subocciput* tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *subocciput*, maka lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

#### 6. Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

#### 7. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih, 2016). Masa nifas atau *Puerperium* adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Saifuddin, 2014).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode yaitu :

a. Periode pasca salin segera ( *Immediate postpartum*) 0-24 jam

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

b. Periode pasca salin awal (early post partum ) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### 3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

#### a. Sistem kardiovaskuler

cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ke tiga.

#### b. Sistem haematologi

Leokosit meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 diluar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama (Asih, 2016).

#### c. Sistem reproduksi

##### 1) Perinium, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot Rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi diri dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. *Ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada awal masa nifas , vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya.

##### 2) Uterus

Involusio adalah proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Tabel 2.1 Involusi Uterus

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
<b>Bayi baru lahir</b>	Seinggi Pusat	1000 gram
<b>Akhir kala III</b>	2 jari bawah pusat	800 gram
<b>1 minggu</b>	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
<b>2 minggu</b>	Teraba di atas symphysis	350 gram
<b>6 minggu</b>	Tak teraba	50 gram

Sumber : Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 4. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edem* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### 5. Sistem *gastrointestinal*

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

#### 6. Sistem *endokrin*

##### a. Oksitosin

Oksitosin bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.

Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot

uterus dan pada waktu yang sama membantu proses *involusi* uterus.

b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolactin yang dikeluarkan bereaksi terhadap *alveoli* dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar *prolactin* tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi *folikel* di dalam *ovarium* ditekan.

c. HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, *estrogen* dan *progesterone* di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui *ovulasi* dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.(Asih, 2016)

7. Sistem *musculoskeletal*

Adaptasi system *muskolokeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan.

## 8. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

## 4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. (Asih, 2016) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

### a. Periode taking in

Periode taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ketidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu pada periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu :

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, ataupun jenis rambut.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan

cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu semata.

b. Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase letting go

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari. Sehingga ibu sudah siap terjaga di malam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas, depresi post partum biasanya terjadi pada fase ini (Asih, 2016).

## 5. Menejeman Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar *estrogen* yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar *estrogen* dan *progesteron* turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin lebih dominan hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

### 1) Refleksi Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

### 2) Refleksi Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin. Di

mana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu.

*Refleks let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.



## 6 . Frekuensi Kunjungan Nifas

Tabel 2.2 Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan Bounding attachment f. Menjaga bayi tetap hangat mencegah hipotermi g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal bersama ibu dan bayi sampai kondisi stabil.	a. Memantau ttv,kandung kemih, TFU, UC, perdarahan atau <i>lochea</i> b. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek atau memutar perut selama 15 detik c. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberi bayi ASI d. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan kain hangat e. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap f. ,menganjurkan pada ibu untuk menempatkan bayi ditempat tidur yang sama
2	4 - 4 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uteri berkontraksi dengan baik , fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi c. Memastikan ibu dapat nutrisi dan istirahat yang cukup d. Memastikan ibu menyusui dengan cukup dan tidak melihat tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi dengan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan merawat bayi sehari-hari	a. Memantau ttv,kandung kemih, TFU, UC, perdarahan atau <i>lochea</i> b. Memantau suhu tubuh ibu c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang memenuhi gizi seimbang, banyak cairan sedikitnya 3 liter perhari. d. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin maksimal 2 jam 1 kali siang dan malam. Dengan lama 10-15 menitdi setiap payudara e. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup f. Menganjurkan pada ibu untu menjaga kebersihan diri khusus nya dibagian payudara dan genital g. Melakukan imunisasi BCG
3	4-6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit b. Memberikan konseling KB pada ibu	a. Memantau ttv,kandung kemih, TFU, UC, perdarahan atau <i>lochea</i> b. Memberitahu pada ibu bagwa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja c. Menganjurkan pada ibu untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek samping jenis-jenis alat kontrasepsi

Sumber : Sulistyawati, 2015

## **2.1.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **1. Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita, 2016).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 -28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

### **1. Klasifikasi Neonatus**

Masa Neonatal merupakan masa setelah lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus digolongkan menjadi 2 yaitu :

1. Neonatus dini : 0-7 hari
2. Neonatus Lanjut : Usia 7-28 hari (Marmi, 2015)

Neonatus menurut berat badan lahir :

3. Berat lahir rendah : < 2500 gram
4. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
5. Berat lahir lebih : > 4000 gram

## 2. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Neonatus

Jadwal kunjungan	Hal yang dilakukan
<b>Kunjungan I (dilakukan pada 8 jam pertama setelah persalinan)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering</li> <li>b. Menilai penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya</li> <li>c. Tanda-tanda pernapasan, dan denyut jantung dan suhu tubuh penting untuk diawasi selama 6 jam pertama</li> <li>d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering</li> <li>e. Pemberian ASI</li> </ul>
<b>Kunjungan II (hari ke 3-7 hari setelah persalinan)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan kepada ibu tentang keadaan bayi</li> <li>b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu</li> <li>c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)</li> <li>d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan baunya busuk</li> </ul>
<b>Kunjungan III (hari ke8 sampai 28 hari setelah persalinan)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tali pusat biasanya sudah terlepas pada kunjungan ke 2 minggu pasca persalinan</li> <li>b. Memastikan apakah bayi mendapat imunisasi berikut : BCG untuk mencegah <i>tuberculosis</i>, Vaksin polio I secara oral, Vaksin hepatitis B</li> </ul>

Sumber : Depkes RI, 2013.

### 2.1.5 Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2011).

keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur

jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2013).

## **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan yang lain yaitu pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistiyawati, 2011).

## **3. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas, keluarga sejahtera ( Handayani, 2010).

## **4. Manfaat Program KB**

### **a) Bagi ibu**

- 1) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dan terlalu pendek.
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b) Manfaat pada anaknya

- a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
- b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik, karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- d. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
- e. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

3. Manfaat bagi suami

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya.
- b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

4. Manfaat bagi seluruh keluarga

- a. Kesehatan mental, fisik, sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai

kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Handayani, 2010).

## 5 . Macam-Macam Alat Kontrasepsi

### a) Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL)

#### 1) Pengertian

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (BKKBN,2013).

#### 2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d. Efektif sampai 6 bulan.
- e. Harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrsepsi lainnya.

#### 3) Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

#### 4) Keuntungan kontrasepsi

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada bulan pasca persalinan ).
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis

f. tidak perlu obat atau alat

g. Tanpa biaya

5) Keuntungan non kontrasepsi

a) Untuk Bayi

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal.
- 3) Terhindar dari ketepapanan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b) Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- b) Mengurangi resiko anemia.
- c) Meningkatkan hubungan *psikologik* ibu dan bayi.

6) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit *pasca* persalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular.

## 7) Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

### b) Kontrasepsi *Progestin*

#### a. Kontrasepsi suntikan progestin

##### 1) Profil

- a) Sangat efektif.
- b) Aman.
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia efektif.
- d) Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan.
- e) Cocok untuk masa *laktasi* karena tidak menekan produksi ASI.

##### 2) Jenis

Tersedia 2 jenis suntik *progesteron* yaitu:

- a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskuler* ( di daerah bokong ).
- b) *Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat)*, yang mengandung 200 mg *Noretindron Enatat*, Diberikan Setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan *intramuskuler*.

##### 3) Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Mengentalkan lender *serviks*.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.



d) Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba*.

4) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Mencegah kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu pada penderita jantung, kelainan pembekuan darah.
- e) Tidak mempengaruhi terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh ibu usia >35 tahun sampai premenopause.
- i) Mencegah kehamilan *ektopik* dan kanker *endometrium*.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah kejadian penyakit radang panggul.
- l) Menurunkan kejadian krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

5) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
  - (1) Siklus haid memendek atau memanjang.
  - (2) Perdarahan banyak atau sedikit.
  - (3) Perdarahan tidak teratur atau bercak (*spotting*).
  - (4) Tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
  - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  - e) Tidak menjamin perlindungan penyakit menular.
  - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - g) Terlambat kembalinya bukan karena rusaknya alat reproduksi melainkan karena efek obat yang belum habis.
  - h) Terjadinya perubahan lipid serum pada jangka panjang.
  - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).
  - j) Pada jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala *nervositas*, jerawat.
- 6) Yang dapat menggunakan kontrasepsi *progestin*.
- a) Usia reproduksi.
  - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
  - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
  - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - e) Setelah melahirkan dan menyusui.
  - f) Setelah abortus atau keguguran.
  - g) Telah memiliki banyak anak tetapi tidak menghendaki *tubektomi*.
  - h) Perokok.

- i) Hipertensi, gangguan pembekuan darah, atau *anemia* bulan sabit.
  - j) Menggunakan obat epilepsi atau obat tuberculosi.
  - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
  - l) Sering lupa menggunakan pil.
  - m) Anemia defisiensi besi.
  - n) Mendekati *menopause* yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.
- 7) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
  - b) Perdarahan pervaginam yang diketahui sebabnya.
  - c) Tidak dapat menerima gangguan haid terutama *amenorea*.
  - d) Menderita kanker payudara atau riwayat menderita kanker payudara.
  - e) *Diabetemilitus* disertai komplikasi.
- 8) Waktu mulai menggunakan.
- a) Setia saat selama siklus haid selama ibu tidak hamil (selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual).
  - b) Mulai pertama sampai ke 7 siklus haid.
  - c) Apabila ibu pengguna kontrasepsi hormonal kemudian ingin menggunakan kontrasepsi hormonal maka bisa langsung dipakai asalkan cara penggunaan kontrasepsi sebelumnya benar. Tidak usah menunggu haid berikutnya.

- d) Apabila ibu pengguna kontrasepsi hormonal kemudian ingin menggunakan kontrasepsi hormonal maka bisa langsung dipakai asalkan cara penyuntikan kontrasepsi sebelumnya benar. Tidak usah menunggu haid berikutnya.
- e) Apabila ibu pengguna kontrasepsi nonhormonal kemudian ingin menggunakan kontrasepsi hormonal suntik maka penyuntikan bisa disuntikan pada hari pertama sampai ke 7 siklus haid. Atau bisa diberikan setelah hari ke 7 siklus haid asalkan ibu yakin dia tidak hamil.
- f) Apabila ibu pengguna AKDR kemudian ingin menggunakan kontrasepsi hormonal maka penyuntikan bisa disuntikan pada hari pertama sampai ke 7 siklus haid. Atau bisa diberikan setelah hari ke 7 siklus haid asalkan ibu yakin dia tidak hamil.
- g) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan yang teratur, suntikan pertama dapat diberika setiap saat asalkan ibu yakin tidak haid.

b. Kontrasepsi Pil *Progestin* (mini pil)

1) Profil

- a) Cocok untuk ibu menyusui dan ingin menggunakan pil KB.
- b) Sangat efektif pada masa *laktasi*.
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI.
- e) Tidak memberi efek samping *estrogen*.

- f) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.
  - g) Dapat dipakai kontrasepsi darurat.
- 2) Jenis
- a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 mg *lenovorgestrel* atau 350 mg *noretindron*.
  - b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 mg *desogestrel*.
- 3) Cara kerja.
- a) Menekan sekresi *gonatropin* dan *sintesis steroid* seks di *ovarium* (tidak begitu kuat).
  - b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga *implantasi* lebih sulit.
  - c) Mengentalkan lender *serviks*.
  - d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- 4) Keuntungan kontrasepsi
- a) Sangat efektif.
  - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
  - c) Tidak mengandung *estrogen*.
  - d) Tidak mempengaruhi terhadap ASI.
  - e) Mengurangi nyeri haid.
  - f) Mengurangi jumlah darah haid.
  - g) Menurunkan tingkat *anemia*.
  - h) Mencegah kanker *endometrium*.

- i) Melindungi dari penyakit radang panggu.
  - j) Tidak meningkatkan pembekuan darah.
  - k) Dapat diberikan pada penderita *endometritis*.
  - l) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
  - m) Dapat mengurangi keluhan *premenstrual sindrom*.
  - n) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada penderita kencing manis yang belum mengalami komplikasi.
  - o) Sedikit efek samping. Kesuburan cepat kembali.
  - p) Nyaman dan mudah digunakan.
  - q) Dapat dihentikan setiap saat.
- 5) Keuntungan *Non* kontrasepsi
- a) Yang boleh menggunakan minipil :
    - (1) Usia reproduksi.
    - (2) *Nulipara* dan yang telah memiliki anak.
    - (3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui.
    - (4) *Pasca* persalinan dan tidak menyusui
    - (5) Setelah *abortus* atau keguguran.
    - (6) Perokok.
    - (7) *Hipertensi*, gangguan pembekuan darah, atau *anemia* bulan sabit.

(8) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.

b) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi minipil.

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang diketahui sebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima gangguan haid terutama *amenorea*.
- 4) Pengguna obat *epilepsy* dan *tuberculosis*.
- 5) Riwayat *stroke*, *progestin* menyebabkan *spasme* pembuluh darah
- 6) Riwayat kanker payudara atau kanker payudara.
- 7) Sering lupa memakai pil.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Profil

- 1) Sangat Efektif, *reversible* dan berjangka panjang.(dapat sampai 10 tahun: CuT-380A).
- 2) Haid menjadi lebih banyan dan lama.
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- 4) Dapat dipakai oleh semua pasangan reproduksi
- 5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar penyakit IMS.

b. Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopi*.
- 2) Mempengaruhi fertilasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*.
- 3) Memungkinkan untuk mencegah implantasi dalam *uterus*.

c. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi.
- 2) Dapat efektivitas setelah pemasangan.
- 3) Tidak perlu mengingat-ingat lagi.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Tidak ada efek samping hormonal.
- 6) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 7) Dapat digunakan sampai *menopause*.
- 8) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

d. Kerugian

- 1) Efek samping yang umum :Perubahan siklus haid, Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi, Haid lebih banyak dan lama, Saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain :
  - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
  - b) Perdarahan berat saat haid menyebabkan kemungkinan *anemia*.
  - c) *Perforasi uterus* sangat jarang jika pemasangan benar.
- 3) Tidak mencegah IMS
- 4) Tidak baik digunakan bai perempuan yang IMS dan yang sering berganti pasangan.



- 5) Penyakit radang panggul terjadi setelah perempuan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
  - 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvic* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali takut selama pemasangan.
  - 7) Sedikit nyeri dan perdarahan bercak setelah pemasangan dan menghilang sekitar 1-2 hari.
  - 8) Klien tidak bisa melepasnya sendiri, dan harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih.
  - 9) Mungkin AKDR keluar dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila pemasangan pasca persalinan)
  - 10) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
  - 11) Perempuan harus selalu mengecek benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan hal ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukannya.
- e. Yang dapat menggunakan AKDR
- 1) Usia *reproduktif*
  - 2) Keadaan *nullipara*.
  - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
  - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
  - 5) Menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi lainnya.
  - 6) Resiko rendah IMS.
  - 7) Tidak menghendaki kontrasepsi hormonal.
  - 8) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.

9) Tidak menginginkan kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

f. Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR

1) Sedang hamil atau diduga hamil

2) Perdarahan pervaginam tanpa diketahui penyebabnya.

3) Sedang menderita infeksi genital.

4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septic.*

5) Kelainan bawaan *uterus* yang abnormal atau yang mengalami tumor jinak yang dapat mempengaruhi *kavum uteri.*

6) Penyakit *trofoblas* yang ganas.

7) Diketahui menderita TBC *pelvic.*

8) Kanker genital.

9) Ukuran alat genital dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

d) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit(AKBK)

a. Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi yang dipakai di lengan atas bagian sebelah dalam. Berbentuk *silastik* (lentur), berukuran seperti korek api, biasanya dipakai di lengan kiri, ditanamkan diantara kulit dan daging. Tepatnya dibawah kulit namun di atas lapisan daging (otot), sehingga jika dilihat dari luar akan terlihat menonjol dan dapat diraba.

b. Jenis *Implant*

1) Terdiri dari 6 kapsul *silastik*, dimana setiap kapsulnya berisi *levonogestrel* sebanyak 36 mg (*norplant*)

2) Terdiri dari satu kapsul *silastik* berisi 68 mg 3-*ketodesogestrel* dan 66 mg *kopolimer EVA(implanon)*.

3) Terdiri dari 2 kapsul *silastik* berisi *levonogestrel* 75 mg(*jadena*).

c. Cara Kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengentalkan lender *serviks*.
- 3) Menipiskan *endometrium*.

d. Efek Samping

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Ekspulsi *implant*
- 3) Jerawat
- 4) Rasa nyeri pada payudara.
- 5) Gangguan fungsi hati.
- 6) Perubahan libido.
- 7) Pusing.
- 8) Nyeri perut bagian bawah.
- 9) *Kloasma* bercak hitam pada wajah.
- 10) *Trombo phlebitis* atau *trombo emboli*.
- 11) Infeksi pada luka insisi.
- 12) Gangguan pertumbuhan rambut.

e. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.

- 3) Tidak mengandung *estrogen*.
- 4) Tidak mempengaruhi terhadap ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Kesuburan cepat kembali.
- 7) Nyaman dan mudah digunakan.
- 8) Dapat dihentikan setiap saat.
- 9) Dapat dicabut kapan saja.

#### 6. Penapisan pada kontrasepsi menurut Hartanto (2015)

- a. Penapisan pada kontrasepsi syarat metode aminore laktasi (MAL)
  1. Ibu harus menyusui secara eksklusif (tanpa makanan tambahan apapun) selama 6 bulan
  2. Ibu menyusui sesering mungkin per 2-3 jam sekali
  3. Ibu belum mengalami menstruasi
- b. Kontrasepsi Horminal (Pil, Suntik, Implant)
  1. HPHT 7 hari yang lalu atau lebih
  2. Menyusui kurang dari 6 minggu pasca melahirkan
  3. Mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama
  4. Perah iterus pada kulit atau mata
  5. Pernah nyeri kepala yang hebat atau gangguan visual
  6. Pernah nyeri hebat padabetis, paha, atau dada, atau tungai benga(edema)
  7. Pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (distolik)

c. Kontrasepsi AKDR/IUD

1. HPHT terakhir 7 hari yang lalu
2. Mempunyai pasangan seks yang lain
3. Pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)
4. Pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik
5. Pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)
6. Pernah mengalami haid lama lebih dari 8 hari
7. Pernah mengalami *dismenorea*
8. Berat yang membutuhkan analgetika dan / istirahat baring
9. Pernah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama
10. Pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital

## **2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Manajemen Kebidanan Kehamilan**

#### **1 Data Subjektif**

##### **1. Identitas Pasien**

a) Nama istri/ Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, Elisabeth, 2015).

b) Umur

Umur perlu dikaji guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan

umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, Elisabeth, 2015).

c) Pendidikan

Dalam memberikan asuhan kebidanan jenjang pendidikan dapat mempermudah dalam memberikan health education (HE) yang akan diberikan.

d) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui, untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Romauli, 2011).

e) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu yang man hendak di tolong. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada ibu (Romauli, 2011).

## **2. Keluhan Utama**

Keluhan utama pada kehamilan TM III yaitu sering buang air kecil, sesak nafas, konstipasi, nyeri punggung, masalah tidur, varises, kram pada kaki (Mandang, 2014).

### 3. Riwayat Penyakit ibu

#### a) TBC

Keluhan yang sering ditemukan yaitu batuk lama, nafsu makan berkurang, BB turun, sakit dada. Pada pemeriksaan fisik adanya ronchi basal. Pada janin ditemukan TBC kongenital, janin baru dapat tertular setelah dirawat dan di teteki .

#### b) Hepatitis

Jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bisa mengakibatkan terjadinya hepatitis fulminant yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat menimbulkan abortus dan terjadi perdarahan pascapersalinan karena adanya gangguan pembekuan darah akibat gangguan fungsi hati.

#### c) HIV / AIDS

Transmisi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10 %), saat persalinan (10-20 %) dan pasca persalinan (5-20 %). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan.

#### d) Jantung

Terjadinya gangguan pada jantung yang menyebabkan hambatan pada sirkulasi darah maternal-fetal, serta mempengaruhi pada transport O<sub>2</sub> dan nutrisi maka dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, preeklamsia, eklmsia, kematian janin dan kematian ibu.

e) Hipertensi

Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi atau sedang menderita hipertensi kronik berisiko terjadi sosisio plasenta, dan preeklamsi. Sedangkan dampak pada janin ialah pertumbuhan janin terhambat atau fetal growth restriction, intra uterine growth restriction (IUGR).

f) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya preeklampsia, seksio sesarea sedangkan pada janin meningkatkan terjadinya makrosomia, dan hipoglikemi.

g) Asma

Keadaan hipoksia akan bertambah atau berpengaruh pada janin sehingga dapat terjadi keguguran, partus premature dan BBLR.

#### **4. Riwayat kesehatan keluarga**

Informasi tentang keluarga pasien yang mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic antara lain DM, Asma, Jantung, Hipertensi, Gemeli.

#### **5. Riwayat Menstruasi**

Menurut Romauli (2011), untuk mengetahui usia kehamilan dengan menggunakan rumus neagle dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan menambah hari +7, bulan -3 dan tahun +1.



## 6. Riwayat Pernikahan

a. Penting dikaji untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan resmi atau tidak atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan berpengaruh pada psikologis ibu saat hamil.

b. Lama pernikahan

Ditanyakan sudah berapa lama menikah, untuk mengetahui status *infertilitas* jika klien mengatakan sudah lama menikah tapi baru bisa mempunyai keturunan. (Nurasiah, 2012).

## 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. GPAPIAH

- 1) Gravida : Hamil beberapa
- 2) Partus : Melahirkan
- 3) Aterm : UK 37-40 minggu
- 4) Prematur : UK 28-37 minggu
- 5) Imatur : UK 22-28 minggu
- 6) Abortus : UK <22 minggu
- 7) Hidup : Jumlah anak hidup

b. Usia Kehamilan

Hal ini dikaji untuk mengetahui usia kehamilan ibu sudah sesuai dengan perkiraan usia kehamilan menurut ibu dengan perhitungan HPHT (Marmi, 2014)

c. Riwayat ANC

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 12 kali selama kehamilan (Dinkes Bangkalan, 2016)

d. Keluhan hamil muda

Umumnya mual muntah, hipersaliva, pusing, peningkatan frekuensi berkemih (Marmi, 2014)

e. Keluhan hamil tua

Sesak nafas, sering kencing, konstipasi, kram pada kaki, varises (Jenni, 2014)

f. Imunisasi TT

Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Mandang, 2014). Status pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus dipastikan dengan skrining bagi ibu hamil primigravida yaitu dengan menanyakan tahun kelahirannya jika ibu lahir pada tahun 1990 keatas maka ibu sudah dianggap mendapatkan TT 2, dan pada saat kunjungan pertama kali ke fasilitas kesehatan sedini mungkin diberikan TT ke 3 lalu dilanjutkan pemberian TT ke 4, 6 bulan kemudian jika terpenuhi namun jika tidak terpenuhi maka diberikan setelah ibu melahirkan, pada kehamilan selanjutnya atau pada ibu multigravida hanya perlu diberikan TT ke 5, jika ibu belum lahir sebelum tahun 1990 lalu ibu lupa atau belum sama sekali mendapatkan imunisasi TT, maka harus diberikan imunisasi TT 2 kali (TT 2). Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.

g. Gerakan Janin

Umumnya dirasakan pada kehamilan 20 minggu pada *primi* dan 16 minggu pada *multi* (Husin, 2014)

## **8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu**

Menurut Romauli (2011), riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang perlu di kaji yaitu:

### a. Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang dahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi.

### b. Tipe Kelahiran

Cara kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forcep atau vakum.

### c. Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK)

### d. Jenis kelamin

Perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

### e. Komplikasi / Penyulit

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat melakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

## **9. Riwayat Kontrasepsi**

Ditanyakan kontrasepsi yang diinginkan, pengetahuan tentang kontrasepsi, metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan, lama penggunaan kontrasepsi, dan alasan pemberhentian kontrasepsi (Romauli, 2011).

## **10. Pola kebiasaan sehari-hari**

### a. Nutrisi

Mengkaji jumlah makan ibu sehari berapa kali, komposisi makan ibu sehari-hari terdiri dari menu seimbang atau tidak, dan mengkaji kebutuhan cairan ibu. adakah pantangan dalam mengkonsumsi sesuatu jenis makanan.

### b. Eliminasi

Hal ini perlu di kaji karena menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAB meliputi frekuensi dan konsistensi. Serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi dan warna.

### c. Istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapat data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dapat menanyakan tentang sebera lama ia tidur dimalam dan siang hari dan adakah kesulitan dalam istirahat.

### d. Personal hygiene

Perlu di kaji karena bagaimanapun kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan aninnya. Seperti mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam.

## **11. Data Psikososial dan Spiritual**

### 1) Menanyakan Data Psikososial

a. Respons kehamilan, pada ibu hamil trimester III timbul khawatir karena takut bayinya akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal ,takut akan rasa sakit pada saat melahirkan.

b. Respon suami terhadap kehamilan, respon suami sangat berpengaruh pada kondisi klien, karena suami adalah sumber dukungan utama bagi klien dalam menjalani masa-masa sulit kehamilannya

c. Dukungan keluarga lain terhadap kehamilan, hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami klien juga sangat berpengaruh besar bagi kehamilan klien. Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain, misalnya anak, orang tua, serta mertua.

d. Pengambilan keputusan, pengambil keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ada hal kegawat-daruratan.

2) Menanyakan data spiritual:

Informasi ini dapat menuntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran.

3) Menanyakan data budaya:

Kebiasaan yang merugikan kehamilan, ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda dan bermacam-macam, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Apabila ibu hamil mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok, bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan tersebut berbahaya bagi kehamilannya.

(Elizabeth, 2016)

## 2 Data Obyektif

### 1. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik atau lemah (Sulistyawati, 2013).

### 2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

3. Postur Tubuh : Lordosis karena pusat gravitasi ibu hamil bergeser kedepan (Romauli, 2011)

### 4. Tanda – tanda vital

#### a. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsia (Elizabeth, 2016).

#### b. Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung (Elizabeth, 2016).

#### c. Pernafasan

Pernafasan normal pada ibu hamil adalah 16-24x/menit (Romauli, 2011)

#### d.Suhu

Suhu tubuh ibu hamil lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, hal ini mungkin ada infeksi dalam kehamilan (Romaui, 2011)

### 5. Antropometri

#### a. Berat Badan

Peningkatan berat badan yang di anjurkan selama kehamilan sekitar 6,5 sampai 16,5 kg. dengan kenaikan 0,5 kg tiap minggu (Romaui, 2011).

#### b. Tinggi Badan

Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Romaui, 2011).

#### c. LILA

Lila  $< 23,5$  cm, merupakan indicator status gizi ibu yang kurang sehingga beresiko melahirkan BBLR (Romaui, 2011).

### 6. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

##### 1. Wajah

Dilihat apakah ada cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebih (Romaui, 2011).

##### 2. Mata

Bentuk simetris, konjungtiva norma warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terkena hepatitis, kelopak mata yang bengkak kemungkina adanya preeklamsia (Romaui, 2011).

### 3. Mulut

Dilihat apakah ada stomatitis atau tidak karena jika ibu hamil mengalami stomatitis, biasanya nafsu makannya berkurang, dilihat gigi terdapat karies, berlubang atau tidak karena hal ini dapat menyebabkan bayi kekurangan calcium (Romauli, 2011).

### 4. Leher

Dikaji kesimetrisan, ada/tidaknya nyeri tekan, ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada/tidaknya bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

### 5. Payudara

Menurut Husin (2014) seiring dengan bertambahnya usia kehamilan payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus di bawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola.

### 6. Abdomen

Terdapat pembesaran uterus, adakah bekas luka operasi atau tidak, posisi janin sejajar dengan sumbu ibu (Membujur) atau melintang.

### 7. Ekstremitas

Normal simetris dan tidak odem (Romauli, 2011).

## b. Palpasi

### 1. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid saat hamil diwaspadai adanya hipertiroid yang menyebabkan IUGR, peningkatan vaskularisasi, kelainan kelenjar tiroid dapat



memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang janin, dan kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi (Romauli, 2011).

## 2. Payudara

Pada kehamilan trimester tiga terdapat pengeluaran kolostrum yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Romauli 2011).

## 3. Abdomen

- a. Leopold I: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
- b. Leopold II: Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri di perut ibu , Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
- c. Leopold III: Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin), dan untuk mengetahui apakah sudah masuk PAP
- d. Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Jika posisi tangan masih bisa bertemu maka bagian terendah belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

(Romauli, 2011)

e. *MC Donald*

Hal ini di gunakan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu. Dengan jarak antara symphysis pubis dan batas antara fundus uterus melalui konveksitas abdomen.

f. TBJ (Taksiran Berat Janin)

Bila kepala sudah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 =$  dalam satuan gr

Bila Kepala Belum masuk PAP :  $(TFU - 12) \times 155 =$  dalam satuan gr

c. Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau bagian kanan ). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normalnya 120 sampai 160x/ menit (Husin, 2014)

d. Perkusi

Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011)

7. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan urine

- a) Albumin : untuk menegakkan diagnosa adanya kelainan dalam kehamilan yang menandakan preeklampsia. Berikut adalah tabel menentukan adanya protein dalam *urine*.

Nilai	Simbol	Deskripsi
Negatif		Tidak ada kekeruhan sedikitpun
Positif	+1	Kekeruhan ringan tanpa butir-butir
Positif	+2	Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut
Positif ++	+3	Jelas keruh dengan kepingan-kepingan

**Positif +++ +4** Sangat keruh dengan kepingan-kepingan besar atau bergumpal-gumpal atau memadat

- b) Reduksi : untuk mengetahui kadar glukosa dalam *urine* yang menandakan ibu terkena *diabetes gestasional*.

No	Nilai	Deskripsi
1.	Negatif (-)	Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
2.	Positif (+)	Hijau kekuning-kuningan dan keruh
3.	Positif (+)	Kuning keruh
4.	Positif (+)	Kuning kemerehan endapan merah
5.	Positif (+)	Merah bata keruh

2. Pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah, kadar Hb, HIV/AIDS dan HbsAg. Normalnya kadar Hb ibu hamil yaitu 11-13 gr% Pemeriksaan Hb untuk mendeteksi adanya *anemia*, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Dengan ketentuan :

Hb 11 gr% : tidak *anemia*

Hb 9 – 10,5 gr% : *anemia* ringan

Hb 7 – 8 gr% : *anemia* sedang

Hb  $\leq$  6 gr% : *anemia* berat (Romauli, 2011)

### 3 Analisa

G...P...A...P...I...A...H...UK...minggu Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala (Romauli, 2011).

Keterangan :

- 1) Gravida : Hamil beberapa
- 2) Partus : Melahirkan
- 3) Aterm : UK 37-40 minggu

- 4) Prematur : UK 28-37 minggu
- 5) Imatur : UK 22-28 minggu
- 6) Abortus : UK <22 minggu
- 7) Hidup : Jumlah anak hidup

#### 4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayi.

2. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan-keluhan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti :

a. Sering Kencing

Cara mengatasi sering kencing pada kehamilan tua yaitu menganjurkan ibu untuk merubah pola minum yaitu malam hari tidak mengkonsumsi teh dan semangka karena keduanya bersifat *diuresis* sehingga mengakibatkan sering kencing.

b. Sesak Nafas

Cara mengatasinya dengan mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi *perfusi* akibat tertekannya vena (*supin hipotension sindrom*).

c. Kram pada kaki

Cara mengatasi kram pada kaki yaitu :

- 1) Memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian *ekstraseluler* dapat beralih kembali pada *intraseluler*.
- 2) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- 3) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin B dan kalsium. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf *perifer*.
- 4) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran.

d. Gangguan tidur dan mudah lelah

Dapat diatasi dengan istirahat cukup minimal 2 jam pada siang hari dan melakukan teknik relaksasi.

e. *Konstipasi*

Diatasi dengan minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya akan serat dan juga kaya akan vitamin C, melakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

f. Nyeri Punggung

Dapat diatasi dengan menghindari mengangkat beban yang berat, gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, posisi/ sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas.

g. Varises

Dapat diatasi dengan menghindari berdiri terlalu lama, atau duduk terlalu lama, istirahat dengan kaki menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi

(Jenin, 2014)

4. Memberikan HE kepada ibu tentang :

a. Pola Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari sehingga ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein ,zat besi,dan minum cukup cairan (menu seimbang).

b. Pola Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur seperti tidur pada malam hari  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama  $\pm$ 1 jam.

c. *Personal hygiene*

Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) , Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang,terutama pada ibu yang kurang kalsium

5. Memberikan terapi obat penambah darah selama 90 hari selama hamil. Bagi ibu yang tidak anemia, obat FE diminum 1 tablet sehari pada malam hari dengan cara diminum bersamaan dengan Vitamin C atau air putih (Romauli, 2011).

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang. Pada umur kehamilan ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu atau bila ibu mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan. Ibu bersedia untuk control ulang satu minggu lagi (Romauli,2011).

### **2.2.2 Manajemen Kebidanan Persalinan dan BBL**

#### **Kala I**

Tanggal pengkajian :

Tempat Pengkajian :

#### **1 Data Subyektif**

##### **a. Keluhan utama**

Pada kala I persalinan ibu merasakan pingang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin kuat dan pengeluaran lendir darah (Marmi, 2016)

##### **b. Riwayat Psikososial, kultural dan spiritual**

Pada kala I ibu memiliki perasaan takut ketika hendak melahirkan, perasaan cemas menjelang proses melahirkan, rasa sakit, tegang dan takut, semangat dan motivasi dari suami dan keluarga sangat di butuhkan (Marmi, 2016). Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin

mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya (Nuraisah , 2012)

c. Pola Kebiasaan Sehari- hari

1) Pola Nutrisi : Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi (Marmi, 2016)

2) Pola Aktivitas : Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu diperbolehkan berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi (Marmi, 2016)

3) Pola Eliminasi : Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, dan menganjurkan ibu untuk bereliminasi tiap 2 jam sekali atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul (Marmi, 2016)

## **2 Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum :Dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, kriteria dari hasil pengamatan adalah baik atau lemah.

2) Kesadaran :Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran yang bisa di kaji adalah komposmentis sampai koma.

b. Tanda tanda Vital

Menurut Marmi (2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan Persalinan ,tanda vital yang dialami oleh ibu bersalin yaitu :



### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-2- mmHg dan kenaikan diastolic rata rata 5-1- mmHg.

### 2) Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi selama periode menjelang persalinan. Hal ini bermakna bahwa sedikit peningkatan frekuensi nadi di anggap normal.

### 3) Suhu

Suhu badan akan msedikit meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 <sup>0</sup> C.

### 4) Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

### c. Pemeriksaan fisik

Menurut Husin (2014), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin kala I penting dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam batas normal atau tidak:

#### 1) Inspeksi

a) Muka : keadaan muka yang pucat menandakan adanya anemia. Adanya oedem pada muka yang berarti tanda hipertensi dalam kehamilan/ keracunan dalam kehamilan.

b) Mata : conjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia, sclera normal berwarna putih, bilakuning menandakan hepatitis

c) Abdomen : membujur/ melintang, tampak kontraksi, tampak gerakan janin.

d) Genetalia : untuk mengetahui terdapat *Blood Show*, pemeriksaan dilakukan karena *Blood Show* merupakan tanda persalinan.

## 2) Palpasi

Menurut Husin (2014) pemeriksaan fisik dengan palpasi atau sentuhan di lakukan pada ibu bersalin untuk mengetahui keadaan janin dalam batas normal atau tidak, untuk mengetahui adanya kontraksi. kontraksi yang lebih sering, dan semakin kuat akan membantu kemajuan persalinan.

## 3) Auskultasi

Menurut Marmi (2016) terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120- 160 x menit.

## d. Pemeriksaan Khusus

Menurut Prawirohardjo (2014), pada pemeriksaan VT yang dinilai yaitu :

### 1) Vulva/ vagina

Inspeksi pengeluaran pada vulva dan vagina untuk memantau bagaimana kemajuan persalinan. Pengeluaran *blood show* dan air ketuban merupakan tanda-tanda inpartu.

### 2) Pembukaan

Pembukaan serviks 1-3 cm fase laten. 4- 10 fase aktif. Pembukaan serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata (ukuran diameter leher Rahim yang teregang). Dilatasi *serviks* ditentukan dengan pemeriksaan VT dan dinyatakan dengan diameter *serviks*

### 3) Penipisan

Penipisan 10%-100%, dimana porsio akan menjadi tipis dan lunak bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap.

### 4) Ketuban

Untuk mengetahui ketuban sudah pecah atau belum, dan bagaimana keadaan ketuban. Ketuban berwarna jernih merupakan keadaan ketuban normal, tanpa dapat menyebabkan asfiksi pada bayi.

### 5) Presentasi

Presentasi belakang kepala, presentasi puncak, presentasi dahi, presentasi muka.

### 6) Denominator

Merupakan titik tunjuk utama, dengan denominator UUK (ubun ubun kecil) akan teraba segitiga kecil.

### 7) penurunan bagian terendah

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terdepan janin turun ke dalam rongga panggul. Umumnya penurunan terendah H<sub>II</sub> dan H<sub>III</sub>

### 8) Bagian kecil yang menyertai tidak ada.

## 3 Analisa

GPAPIAH Usia Kehamilan ..... minggu Inpartu Kala I fase laten/ aktif

Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi belakang kepala (Romauli, 2011)

## 4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam :

- a. Menginformasikan proses dan kemajuan persalinan.

- b. Mengobservasi tekanan darah 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 30-60 menit, pembukaan servik 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, warna cairan *amnion* setiap 4 jam dan mencatat dilembar observasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu dengan berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
- d. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkan oleh ibu.
- e. Mengajarkan berbagai teknik relaksasi.
- f. Menganjurkan mengosongkan kandung kencing secara teratur.
- g. Memberikan support serta informasi proses dan kemajuan persalinan.

## **KALA II**

Tanggal/ jam pengkajian :

### **1. Data Subjektif**

Menurut JPNK-KR. 2015, tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum seperti ingin bab.

### **2. Data Objektif**

Menurut Marmi (2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan Persalinan, tanda vital yang dialami oleh ibu bersalin yaitu :

#### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg.

## 2) Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi selama periode menjelang persalinan. Hal ini bermakna bahwa sedikit peningkatan frekuensi nadi di anggap normal.

## 3) Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.

## 4) Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

## b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan saat persalinan kala II yaitu :

1) Anus/ rectum : Terdapat Tekanan

Perinium : Menonjol

Vulva dan Sphincter ani : Membuka

## 2) Palpasi

His : His 4-6 x/menit sekitar 45-60 detik, dan kepala tampak di *introitus* vagina.

## 3) Auskultasi

DJJ : DJJ dalam batas normal antara 120-160x/menit dan frekuensi dan frekuensi teratur

## c. Pemeriksaan dalam (VT)

1) Vulva/Vagina : Membuka

- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Effecement : 100 %
- 4) Ketuban : positif (utuh) / negatif (sudah pecah)
- 5) Presentasi : Belakang Kepala
- 6) Denominator :UUK kiri depan
- 7) Penurunan Bagian Terendah : Hodge III-IV
- 8)Bagian kecil yang menyertai : Tidak ada

### 3. Analisa

G...P...A...P...I...A...H... Usia kehamilan .... Minggu inpartu kala II

Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi belakang kepala

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal/ jam :

#### 1.Mengenal Tanda dan Gejala Kala Dua

- a. Memastikan tanda gejala kala II
  - 1) Ibu merasaada dorongan kuat dan meneran.
  - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - 3) *Perineum* tampak menonjol.
  - 4) *vulva* dan spinter ani membuka.

#### 2.Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat *esensial* siap di gunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk bersih dan kering.
- d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- e. Memasukkan *oksitosin* kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **3.Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

- a. Membersihkan vulva dan perineum, dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
- b. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan ke larutan klorin 0,5 % dan lepaskan dalam keadaan terbalik. Mencuci kedua tangan.
- c. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

### **4.Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran**

- a. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- b. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan *fase* aktif dan dokumentasi semua temuan yang ada).
- c. Jelaskan pada anggota yang ada tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- d. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- e. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - 1) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - 2) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)
  - 4) Menganjurkan untuk beristirahat diantara 2 kontraksi
  - 5) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - 6) Memberikan cukup asupan cairan per orang (minum)
  - 7) Menilai DJJ setiap 5 menit



- f. Menganjurkan ibu berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

### **5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi**

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.
- b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- b. Buka tutup *partus* set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- c. Pakai sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.

### **6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi.**

#### **1) Lahirnya Kepala**

- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksil* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- c. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- d. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

## 2) Lahirnya Bahu

- a. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- b. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah bawah.
- c. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## 7. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Melakukan penilaian (sepintas) dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
  - Apakah bayi cukup bulan ?
  - Apakah bayi menangis atau bernafas atau tidak megap – megap ?
  - Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

(Apabila tidak ada tanda asfiksia, melanjutkan manajemen bayi baru lahir normal).
- 2) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (janin tunggal).

### **Kala III**

Tanggal/Jam :

#### **1. Data Subjektif**

Perut ibu masih mules, hal ini dikarenakan peningkatan hormon *oksitosin* untuk pelepasan *plasenta* (Prawirohardjo, 2014).

#### **2. Data Objektif**

- a. TFU : setinggi pusat
- b. UC : baik (keras)
- c. Tali pusat : tampak didepan vulva
- d. Uterus : Globuler
- e. Perdarahan : jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

#### **3. Analisa**

P..A..P..I..A..H.. Inpartu Kala III

Keterangan :

1. Partus : Melahirkan
2. Aterm : UK 37-40 minggu
3. Prematur : UK 28-37 minggu
4. Imatur : UK 22-28 minggu
5. Abortus : UK <22 minggu
6. Hidup : Jumlah anak hidup

#### 4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam :

- 1) **Suntik Oksitosin** = Menyutikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha ibu.
- 2) **Melakukan PTT** = Dengan cara meregangkan tali pusat saat ada kontraksi , posisi tangan kiri berada di atas simpisis jika saat ada kontraksi maka lakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorso kranial.
- 3) **Masasse Uterus** = Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masasse uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masasse* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras)

#### Kala IV

Tanggal/Jam :

##### 1 Data Subjektif

terjadi kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal, *kontraksi* inilah yang membuat ibu merasa perut masih mulas (Marmi, 2016)

##### 2 Data Objektif

- a. UC : Baik (keras)
- b. TFU : 1-3 jari dibawah pusat  
Perdarahan : tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- c. Kandung kemih : kosong

##### 2 Analisa

P..A..P..I..A..H.. Inpartu Kala IV

Keterangan :

1. Partus : Melahirkan
2. Aterm : UK 37-40 minggu
3. Prematur : UK 28-37 minggu
4. Imatur : UK 22-28 minggu
5. Abortus : UK <22 minggu
6. Hidup : Jumlah anak hidup

#### **4 Penatalaksanaan**

##### **1) Penilaian Perdarahan**

- a. Memeriksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b. Mengevaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 (mukosa vagina, *komisura posterior*, dan kulit) dan derajat 2 (mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit dan otot *perineum*) yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

##### **2) Asuhan Pasca Persalinan**

- a. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi
- c. Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan *clorin* 0,5% bersihkan noda darah bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- a. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masasse uterus* dan menilai kontraksi
- b. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- c. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- d. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam ke dua pascapersalinan

#### 4) **Kebersihan dan Keamanan**

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- c. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- e. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5%.

- f. Mencelup tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan *clorin*, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit.
- g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
- h. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi dan pemeriksaan antropometri
- i. Berikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha kiri bawah lateral dan salep mata antibiotic profilaksis.
- j. Setelah 1 jam pemberian vitamin k berikan suntik hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- k. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit.
- l. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering

## 5) Dokumentasi

- a. Melengkapi *partograf* (halaman depan belakang)

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam Pengkajian :

#### 1. DATA SUBJEKTIF

- a. Biodata

- 1) Tanggal Lahir : mengetahui kapan bayi dilahirkan
- 2) Jam Lahir : mengetahui jam saat bayi lahir

3) Jenis Kelamin : mengetahui jenis kelamin anak

4) AnakKe- : mengetahui jumlah anak dan tingkat gizi

b. KeluhanUtama

Bayi baru lahir normal lahir secara spontan menangis kuat dan bergerak aktif .

## 2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Dilakukan dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan, kriteria hasil pengamatan adalah baik atau lemah.

a. Penilaian selintas : bayi baru lahir normal lahir secara spontan menangis kuat dan bergerak aktif

b. Apgar skor : bayi normal 7-10, bayi *asfiksia* sedang ringan 4-6, bayi *asfiksia* berat 0-3

Tabel 3.7 Nilai *Apgar Score*

Gejala	0	1	2
<b>Warna kulit</b> ( <i>appearance</i> )	Biru / pucat	Badanmerah, ektermitas pucat	Seluruhnya merah
<b>Denyut jantung janin</b> ( <i>pulse</i> )	Tidak ada	<100 denyut / menit	>100 denyut/ menit
<b>Reaksi terhadap rangsangan</b> ( <i>grimace</i> )	Tidak ada	Meringis	Menangis
<b>Otot</b> ( <i>activity</i> )	Lemas	Reflek lemah	Gerak aktif reflek baik
<b>Pernafasan</b> ( <i>respiration</i> )	Tidakada	Lemah, mengis lemah	Gerak aktif, reflek baik

Sumber : marmi, 2015. Asuhan *Neonatus*, bayi, balita, dan anak prasekolah

c. Tanda –tanda vital :

1) Nadi : nilaibat normal 120-160 kali/menit 120-160 x/menit

2) Respirasi: nilaibat normal 40-60 kali/menit



3) Suhu : nilai batas normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

d. *Antropometri*

1) Berat badan : batas normal 2500-4000 gram

2) Panjang badan : batas normal 48-52 cm

3) Lingkar dada : nilai normalnya 30 – 38 cm

4) Lingkar kepala : nilai normalnya 33 – 35 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala: normalnya simetri, tidak ada *moulage*, tidak ada caput *succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

2) Mata : simetris, *sklera* tidak kuning, *konjungtiva* merah muda, refleksi *glabella* ( ada, kuat/tidak ).

3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung menandakan bayi bernafas dengan sempurna.

4) Mulut: ada/tidak sianosis, ada/tidak *labioskisis*, ada/tidak *paltoskisis*, *reflek rooting*( ada, kuat ), *refleks swallowing* (ada, kuat ), *refleks sucking* ( ada, kuat ).

5) Dada : gerakan pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

6) Punggung : tidak ada *spina bifida*

7) *Abdomen* : tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan tali pusat.

8) Kulit : *turgor* baik, warna kemerahan

9) Genitalia : pada bayi laki-laki periksa posisi lubang ureter, adanya hipospadia dan epispadia, skrotum harus dipalpasi untuk memastikan

jumlah *testis* ada dua dan apakah testis sudah turun ke skrotum. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone* ibu (*withdrawl belldding*) (Rukiyah, 2009).

10) Anus : tidak ada atresia ani, periksa adanya mekonium. *Mekonium* secara umum keluar selama 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar, kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, *megakolon* atau *obstruksi* saluran pencernaan.

11) Ekstremitas :

Atas : tidak ada kelainan, simetris, jari tidak *polidaktili/sindaktili*.

Bawah : simetris, jari tidak *polidaktili/sindaktili*.

### 3. ANALISA

Bayi baru lahir normal

### 4. PENATALAKSANAAN

a. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normalnya (36,5-37,5°C) setiap 15 menit

1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, *diresusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit

2) Jika bayi terlalu cepat atau sesak nafas segera merujuk ke RS rujukan

b. Menjaga kehilangan panas

Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan dari *verniks*, lalu meletakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi sambil menutup kepala

bayi dan menyelimuti ibu serta bayi, jangan segera melakukan penimbangan atau memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam.

c. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan *antibiotika Tetrasiklin 1%*.

d. Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuskuler* setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

e. Merawat tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi sambil menjelaskan cara merawat tali pusat yang benar dengan cara :

- 1) Tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada puntung tali pusat.
- 2) Melipat popok di bawah tali pusat.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk segera memeriksa kanbayinya jika terlihat tanda infeksi pada tali pusat atau daerah sekelilingnya seperti panas, kemerahan, berdarah, terdapatnanah, berbau.

f. Melaksanakan ASI *Eksklusif*

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin , *Eksklusif* selama 6 bulan diteruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan diberikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang mau pun malam (8-10 kali atau lebih , dalam 24 jam ) selama bayi menginginkannya

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi *Hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *Hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

#### **2.2.4 Manajemen Kebidanan Nifas dan Menyusui**

Tanggal/ jam pengkajian :

Tempat :

#### **Kunjungan Pertama (6 Jam – 3 hari setelah persalinan)**

##### **1. Data Subjektif**

a. Keluhan utama

Nyeri setelah lahir (after pain), nyeri *perineum* (Purwanti, 2011)

b. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan : spontan atau SC
2. Komplikasi dalam persalinan : untuk mengetahui norma atau tidak proses persalinan
3. Placenta di lahirkan secara spontan atau tidak : dilahirkan lengkap atau tidak , ada kelainan atau tidak, ada sisa placenta atau tidak
4. Perineum : untuk mengetahui apakah ada robekan atau tidak pada nifas normal perineum dapat utuh atau ada robekan

5. Perdarahan : untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada nifas normal perdarahan tidak boleh lebih dari 500 cc
6. Proses persalinan untuk bayi : dinyatakan tanggal lahir, berat bada, panjang badan untuk menegetahui BB bayi normal atau tidak normal nya 2500 gram, BBLR <2500 grma , makrosomia >4000 gra, apgar score >7 (Marmi, 2012)

c. Riwayat psikososial, spiritual dan kultural

Untuk mengetahui perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi. Penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang kecemasan , kekhawatiran bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap inu dan kebiasaan-kebiasaan yang menganut adat-istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas. Misanya pada kebiasaan pantangan makanan.

d. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Pola nutrisi : Dikaji untuk menanyakan ibu nifas bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan, minuman atau cairan yang masuk karena pola nutrisi ibu nifas sangat di butuhkan untuk memperlancar ASI.
- 2) Pola personal *Hygine* : ditanyakan untuk mengetahui apakah kebersihan ibu terjaga khususnya pada daerah genetalia. Ditanyakan berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- 3) Pola istirahat : Di kaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki hambatan dalam beristirahat, karena istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI.

- 4) Pola eliminasi : ditanyakan apakah ibu sudah dapat BAK atau BAB pascapersalinan. Normalnya ibu sudah dapat BAK maksimal setelah 6 jam masa nifas atau setelah melahirkan. BAB 24 jam setelah persalinan.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : normal nya baik

Kesadaran : normal nya composmentris

BB : pada ibu nifas berat badan turun pasca persalinan

Tanda-tanda Vital:

#### a. Suhu Badan

dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sekitar (37,5- 38 ° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan.

#### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali / menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

#### c. Tekanan Darah

tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi  $\geq 140/90$  mmhg pada post partum dapat menandakan terjadinya *pree eklamsia* post partum

#### d. Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit.

Pada ibu *post partum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

b. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- 1) Muka : tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- 3) Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol
- 4) Abdomen : adakah luka bekas operasi
- 5) Genetalia : untuk mengetahui apakah ada bekas jahitan pada perium atau tidak. mengkaji perubahan *Lochea* sesuai dengan lama masa nifas.
- 6) Ekstremitas : adakah oedema pada kaki dan adakah varises

b. Palpasi

- 1) Payudara : normalnya ibu nifas sudah mengeluarkan kolostrum
- 2) Abdomen : Menentukan kontraksi uterus baik, tinggi fundus pada hari pertama 1 jari di bawah pusat
- 3) Ekstremitas : lakukan pemeriksaan Hormon normalnya saat dilakukan pemeriksaan ibu tidak merasakan nyeri (Sulistyawati,2009).

**3. Analisa**

P..A..P..I..A..H.. *post partum* Fisiologis (6 jam- 3 hari setelah persalinan)

**4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) sebagai berikut :

Tanggal/jam :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu ibu cara untuk mengatasi keluhan-keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu seperti :

- 1) Nyeri perut

Cara yang efektif untuk mengurangi *after pain* adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi *uterus* tidak optimal. Ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan batal di bawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesik (*paracetamol, asam mefenamat, kodein* atau *asetaminofen*).

- 2) Nyeri *Perineum*

Asuhan yang dapat diberikan :

- a) Lakukan senam kegel untuk meningkatkan sirkulasi di daerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot.
  - b) Minum *parasetamol/asetaminofen* untuk mengurangi nyeri.
- c. Memberikan HE tentang kebutuhan ibu nifas :
    - a. Pencegahan perdarahan dan antisipasinya  
Mengajari ibu untuk *masasse* pada *fundus* apakah kontraksinya baik atau tidak, jika tidak berkontraksi maka kemungkinan ibu terjadi *atonia uteri* dan segera
    - b. Pemberian ASI dan manajemen *laktasi*



Seperti cara meneteki yang benar. Cara menyusui yang benar yaitu seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan ubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibunya, badan bayi dekat ke ibunya .

c. *Bonding attachment*

Melakukan sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu. Sentuhan pada pipi, tatap mata ibu dan bayi dapat menciptakan dan menambah rasa kasih sayang

- d. Menjaga kehangatan bayi dengan menunda memandikan selama 6 jam dan membedong bayi serta memakaikan topi
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas ulang sesuai dengan waktu kunjungan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

**Kunjungan Kedua (4 hari-28 hari pasca persalinan)**

**1. Data Subjektif**

Umumnya ibu sudah tidak ada keluhan apa-apa, namun tidak menutup kemungkinan ibu mengeluh payudara terasa bengkak, konstipasi.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah : normalnya 100/60 – 120/80 mmHg
- 2) Nadi : normalnya 60-80 x/menit

3) Suhu : normalnya 36,5°C – 37,5°C

4) Pernapasan : normalnya 16-24 x/menit.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

a) Mata : konjungtiva berwarna merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak anemia.

b) Payudara : bersih, papilla menonjol untuk persiapan laktasi.

c) Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (Asih, 2016)

2) Palpasi

a) Payudara : ASI lancar / tidak, tidak /terdapat pembengkakan, radang atau benjolan.

b) Abdomen : TFU di palpasi untuk mengetahui seberapa TFU saat kunjungan.

**3. Analisa**

P..A..P..I..A..H... *Post Partum* Fisiologis (4 hari-28 hari pasca persalinan)

**4. Penatalaksanaan**

Tanggal/jam :

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya baik.

b. Menurut (Asih, 2016) cara untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu yaitu :

- 1) Pembengkakan payudara : cara mengurangi pembengkakan payudara adalah menyusui sesering mungkin, gunakan kedua payudara saat menyusui secara bergantian, gunakan air hangat pada payudara dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara.

2) Konstipasi : asuhan yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan jumlah cairan yang diminum, meningkatkan jumlah makanan berserat dan istirahat yang cukup.

c. Memberikan HE tentang kebutuhan ibu nifas :

a. Menjaga kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut sesering mungkin atau setelah BAK minimal 3x kali sehari.

b. Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi haruslah yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang seperti protein, mineral, air putih 3 liter setiap hari, mengkonsumsi Fe selama 40 hari pasca persalinan.

c. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Ibu di anjurkan untuk istirahat saat bayi sedang tidur.

d. Perawatan bayi

Perawatan bayi terdiri dari upaya menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat

e. Memastikan ibu menyusui bayinya

f. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai hari yang dianjurkan atau jika ada keluhan.

## **Kunjungan Ketiga (29 hari – 42 hari pasca persalinan)**

### **1. Data Subjektif**

Umumnya ibu sudah tidak mengeluhkan apapun.

### **2. Data Objektif**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan umum : dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, kriteria hasil pengamatan adalah baik atau lemah.
- 2) Kesadaran :mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran yang bisa dikaji adalah komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

#### **b. Tanda-tanda Vital**

- 1) Tekanan darah : normalnya 100/60 – 120/80 mmHg
- 2) Nadi : normalnya 60-80 x/menit
- 3) Suhu : normalnya 36,5°C – 37,5°C
- 4) Pernapasan : normalnya 16-24 x/menit

#### **c. Pemeriksaan fisik**

##### **1) Inspeksi**

- a) Mata : konjungtiva berwarna merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak anemia.
- b) Payudara : bersih, papilla menonjol untuk persiapan laktasi.
- c) Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba (Asih, 2016).

##### **2) Palpasi**

Abdomen : TFU hampir tidak teraba (mengecil).

### 3. Analisa

P..A..P..I..A..H.. *Post partum* fisiologis (29 hari-42 hari.)

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal / Jam :

- a. Memantau keadaan ibu meliputi TTV, TFU, Lochea
- b. Memberikan konseling KB seperti macam-macam KB, keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB, agar ibu dapat menentukan KB apa yang nantinya akan digunakan.

#### 2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal/jam :

Tempat :

#### 1. Data Subyektif

- a. Keluhan Utama

Dikaji keluhan yang biasanya dikeluhkan ibu seperti, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering tidur. Kadang ibu tidak mengeluh apa apa mengenai bayinya.

#### 2. Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum neonatus fisiologi adalah baik. Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (Kemenkes, 2012).

- 1) Antropometri

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir (2.500 – 4.000 gram).

## 2) Tanda-tanda Vital

Menurut Kemenkes RI (2012), tanda-tanda vital yaitu :

- a) Suhu : untuk mengetahui bayi hipotermi atau tidak, nilai batas normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ .
- b) Nadi : untuk mengetahui nadi lebih cepat atau tidak, nilai batas normal 120 – 160 kali/menit.
- c) Pernapasan : pernapasan bayi normal adalah 30 – 60 kali/menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

## 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : normalnya simetri, tidak ada *moulage*, tidak ada caput *succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.
- b) Mata : simetris, *sklera* tidak kuning, refleksi *glabella* ( ada, kuat/tidak ).
- c) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum terbentuk dengan baik
- d) Mulut : tidak sianosis, tidak ada *labioskisis*, tidak ada *paltoskisis*, *reflek rooting* ( ada, kuat ), *refleks swallowing* (ada, kuat ), *refleks sucking* ( ada, kuat ).
- e) Dada: gerakan pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, areolla mammae terang, papilla mammae terbentuk.
- f) Punggung : tidak ada *spina bifida*
- g) *Abdomen* : tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan tali pusat, verniks casiosa sedikit.
- h) Kulit : *turgor* baik, warna kemerahan

i) Genetalia : pada bayi laki-laki periksa posisi lubang ureter, adanya hipospadia dan epispadia, skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah *testis* ada dua. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone* ibu (*withdrawl belldding*)

j) Anus: tidak ada atresia ani, periksa adanya mekonium. *Mekonium* secara umum keluar selama 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar, kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, *megakolon* atau *obstruksi* saluran pencernaan.

k) Ekstremitas :

a. Atas : tidak ada kelainan, simetris, jari tidak *polidaktili/sindaktili*, garis tengah jelas

Bawah : simetris, jari tidak *polidaktili/sindaktili*.

b. Reflek Pada Neonatus

Menurut Marmi, (2015) refleks pada neonatus meliputi :

- 1) Reflek hisap :benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atau timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.
- 2) Reflek mencari (rooting):bayi menyentuh kearah benda yang menyentuh pipi.
- 3) Reflek genggam (palmar grasping) :dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan

menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan bayi mengepalkan tinjunya.

- 4) Reflek moro :timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

### **3. Analisa**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan

### **4.Penatalaksanaan**

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
  - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering dengan cara :
    - 1) Mengeringkan bayi
    - 2) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
    - 3) Menutupi kepala bayi
    - 4) Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat
  - b. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
  - c. Pemberian ASI
  - d. Mengingatkan ibu dan keluarga jadwal pemberian imunisasi BCG dan polio 1
2. Kunjungan Neonatal Ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
  - a. Menanyakan kepada ibu tentang keadaan bayi
  - b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu



- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
  - d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan baunya busuk
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8 hari sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
- a. Tali pusat biasanya sudah terlepas pada kunjungan ke 2 minggu pasca persalinan
  - b. Memastikan apakah bayi mendapat imunisasi berikut : BCG untuk mencegah *tuberculosis*, Vaksin polio I secara oral, Vaksin hepatitis B

### **2.2.5 Manajemen Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal/jam pengkajian :

Tempat :

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Alasan Kunjungan**

Ibu ingin mengetahui menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.

#### **2. Data objektif**

##### **a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

##### **b. Pemeriksaan tanda-tanda vital**

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah dilakukan untuk mengetahui kenormalannya. Jika ibu memiliki riwayat darah tinggi tidak boleh menggunakan kb hormonal.

#### d. Pemeriksaan fisik

##### 1. Inspeksi

a) Mata : Conjungtiva normal, merah muda. Apabila conjungtiva pucat menandakan anemia, sklera normal berwarna putih

b) Leher : Jika terdapat pembesaran kelenjar limfe, dikhawatirkan ibu menderita TB kelenjar. Jika terdapat bendungan vena jugularis, dikhawatirkan menderita penyakit jantung, sehingga tidak diperbolehkan mengikuti KB hormonal.

##### c) Mammae

Mengetahui adakah radang pada mammae. Benjolan abnormal yang nampak menonjol dikhawatirkan tumor atau kanker. Kontrasepsi hormonal dapat memperparah keadaan ibu.

##### d) Abdomen

Adanya pembesaran yang abnormal untuk mengidentifikasi adanya penyakit atau kelainan pada ibu

##### e) Genetalia

Adanya varises pengeluaran darah yang abnormal, adapun tanda-tanda adanya IMS sebagai kontraindikasi pemakaian salah satu metode kontrasepsi.

##### f) Ekstermitas

Jika kuku pucat dikhawatirkan ibu menderita penyakit jantung dan jika terdapat varises, ibu dianjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah vena karena adanya *tromboemboli*.

## 2. Palpasi

### a) Leher

Jika terdapat pembesaran kelenjar limfe, dikhawatirkan ibu menderita TB kelenjar. Jika terdapat bendungan vena jugularis, dikhawatirkan menderita penyakit jantung sehingga tidak diperbolehkan mengikuti KB hormonal.

### b) Mammae

Benjolan abnormal yang nampak menonjol dikhawatirkan tumor atau kanker. Kontrasepsi hormonal dapat memperparah keadaan ibu.

### c) Abdomen

Adanya nyeri tekan pada perut bawah bagian atas symphysis (mengetahui resiko adanya radang panggul, yang menjadi kontradiksi IUD )

### d) Pemeriksaan penunjang

emeriksaan penunjang hanya dilakukan pada sebagian metode kontrasepsi pada metode kontrasepsi IUD dilakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan inpekulo dan pemeriksaan kadar Hb jika diperlukan.

## 3 Analisa

Akseptor KB

#### **4 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan untuk pemilihan metode kontrasepsi sebagai berikut :

1. Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi
2. Melakukan informed choice dalam penggunaan metode kontrasepsi
3. Menjelaskan secara lebih rinci tentang metode kontrasepsi yang dipilih
4. Menentukan waktu pemberian metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu

