



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN RESIKO TINGGI JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT
DI PMB "M" TEBENG KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**FATRI DOYOSI
NIM : 202102020**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TTIMESTER III
DENGAN RESIKO TINGGI JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT
DI PMB "M" TEBENG KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

FATRI DOYOSI
NIM : 202102020

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 20204**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN RESIKO TINGGI JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT
DI PMB "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Fatri Doyosi, Dita Selvianti, SST, M Kes
X+ 164 halaman + 5 lampiran + 7 tabel

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB Mariani berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi. Sasarannya adalah Ny. S usia 24 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 34 minggu hingga KB pasca salin dengan resiko tinggi. Hasil dari studi kasus ini yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukannya asuhan kehamilan dengan 10T, tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan kebidanan pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak terjadi perdarahan saat proses persalinan. Asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi. Asuhan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Diharapkan bagi pemilikan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan serta meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care* (COC), Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, KB Pasca Persalinan, Resiko Tinggi
Daftar Pustaka: 34 (2013-2023)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH HIGH RISK
DISTANCE OF PREGNANCY TOO CLOSE
IN BENGKULU CITY IN 2024**

Fatri Doyosi, Dita Selvianti, SST, M, Kes
X+ 164 pages + 5 appendices + 7 tables

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status that indicate the quality of maternal and child health services. One effort to reduce the MMR and IMR is to carry out comprehensive and ongoing care (*Continuity Of Care*). The purpose of writing this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at PMB Mariani running smoothly and without complications. The target is Mrs. S, age 24 years, G2P1A0, gestational age 34 weeks to high-risk postpartum family planning. The results of this case study are pregnancy care has been carried out, there is a gap between theory and case, namely no pregnancy care with 10T, no complications were found. Midwifery care in childbirth was found to be a gap between theory and case, namely that there was no bleeding during the delivery process. Neonatal care was not found complications. Postpartum care took place normally without any complications. Family planning care has been carried out and the mother chooses a 3-month injectable contraceptive. It is expected that practice landowners will be able to better complement the facilities at the maternity clinic. And can do 10T standard care for every pregnant woman so that early detection and prevention of complications can be implemented and improve care services in the field and in the community so that it can help reduce MMR and IMR.

Keywords: Midwife y Care, *Continuity Of Care* (COC, Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum Family Planning, High Risk

Bibliography: 34 (2013-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Lapoan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM III dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat."

Lapoan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Hj. Djusmalinar , SKM , M . Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bdn Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
3. Dita Selvianti ,SST,M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
4. Juanda Syafitari,M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. yang baik, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
7. Kepada cinta pertama dan panutanku. Ayahhanda Basarudin dan pintu surgaku, ibunda Yeni Yulanda. Yang telah mengisi duniaku dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk membalas semuanya. Terimakasih atas cinta yang telah ayah dan ibu berikan kepada ku. Yang telah lebih memahamiku dari pada diriku sendiri. Terimakasih telah menjadi orang tua yang sempurna, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
8. Terimakasih kepada kedua kakak saya yang sudah selalu mendukung dan selalu memberikan kasih sayang yang hangat untuk saya. Dan terima kasih juga kepada

seluruh keluarga besar saya yang selalu mendukung dan memberi motivasi kepada saya.

9. Terimakasih kepada teman – teman 3A kebidanan yang sudah mendukung dan membantu saya serta memberi semangat kepada saya.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu , Mei 2024

Fatri Doyosi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	4
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat	5
1. Bagi tempat penelitian	5
2. Institusi pendidikan STIKes Sapta Bakti	5
3. Penulis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. pengertian	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	22
3. Nifas	42
4. Neonatus	48
5. Keluarga berencana (KB)	60
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	72
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	72
2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	76
3. Asuhan Kebidanan Pada masa nifas	85
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	88
5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	93
BAB III METODELOGI PENELITIAN	95
1. Desain penelitian	95
2. Subjek Penelitian	95
3. Definisi Operasional	95
4. Lokasi dan Waktu penelitian	95
5. Metode dan Instrumen pengumpulan data	96
6. Rencana Kerja Asuhan	98
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	143
1. Kehamilan	144
2. Persalinan	145
3. Masa Nifas	146
4. Neonatus	147
5. Keluarga Berencana	148
BAB V SIMPUL DAN SARAN	180
1. Kesimpulan	183
2. Saran	184
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold.....	7
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc.Donald.....	9
Tabel 2.3 Indek Masa Tubuh (IMT).....	13
Tabel 2.4 Perbedaan His Asli dan His Palsu.....	28
Tabel 2.5 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	44
Tabel 2.6 Sistem Penilaian APGAR.....	50
Tabel 2.7 Imunisasi Lanjutan.....	51

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Aquiref Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
Amd. Keb	: Ahli Madya Kebidanan
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
PMB	: praktek Mandiri Bidan
CO2	: <i>Carbon Dioksida</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Asetat</i>
G	: Gravida
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HR	: <i>Hearth Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: 1 Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
O2	: Oksigen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsul
- Lampiran 2. Lembar informed consent
- Lampiran 3. Patograf
- Lampiran 4. Buku KIA
- Lampiran 5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Angka kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas tujuan pembangunan kesehatan nasional. Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB, sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus, dan balita. Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

World Health Organization (WHO) menargetkan AKI pada tahun 2030 turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH (ASEAN Sekretariat, 2020). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,29% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sebanyak 1.330 Kasus 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 230 kasus atau 4,94%.

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab lain (8%).

Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, malaria, sivilis, HIV, AIDS selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, dan terlambat penanganan). Dan 4T (terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda, dan terlalu tua)(Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko perdarahan, anemia, keguguran, hingga kematian pasca persalinan. Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari risiko ini. Ibu hamil juga berisiko mengalami placenta previa (Rini dan Kumalasari 2020).

Jarak kehamilan terlalu dekat dapat terjadinya karena tidak menggunakan alat kontrasepsi pada saat usia anak kurang dari 2 tahun, sehingga terjadi kehamilan terlalu dekat. Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI 2020-2021), Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa efek negative baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya (Sawithi, 2021).

Dampak Jarak kehamilan yang terlalu dekat pada ibu yaitu anemia, plasenta previa, perdarahan dan ketuban pecah dini. Sedangkan pada janin adalah premature, BBLR, dan cacat bawaan. Kelahiran prematur sendiri merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko stunting pada anak. Standar jarak kehamilan terlalu dekat menurut BKKBN (badan kependudukan dan keluarga berencana nasional) minimal 18 – 24 bulan dan menyarankan kehamilan berikutnya memiliki jarak 4 tahun dari persalinan sebelumnya (Anithaya 2021).

Dampak jarak kehamilan terlalu dekat pada anak sebelumnya, timbul kecemburuan pada si kakak yang berakibat *sibling rivalry* atau pertikaian dengan saudara sekandung. Si sulung yang merasa kurang diperhatikan merasa ada persaingan, sehingga seolah kehadiran adik menjadi suatu ancaman yang dapat merebut perhatian orangtua terhadap dirinya (Lusa 2021)

Pencegahan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan adalah memberikan cukup informasi Kesehatan terkait dengan menjaga jarak kehamilan, memberi informasi kepada pasangan yang mempunyai program untuk menambah jumlah anak, memberi informasi Kesehatan tentang dampak pada ibu dan janin yang mempunyai jarak kehamilan terlalu dekat dan memberi informasi lengkap tentang keluarga berencana (KB) mulai dari macam - macam sampai dampak pemakaian.(Anwar 2021).

Penatalaksanaan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu, melakukan ANC (*Antenatal care*) teratur, konsumsi tablet Fe secara rutin agar terhindar dari anemia, makan dengan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna, menjaga kebersihan organ intim, libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan), membuat perencanaan persalinan aman pada bidan atau dokter, dan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan bagi setiap pasangan untuk melakukan program keluarga berencana (Saifudin 2020).

Salah satu Upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun.

Continuity of Care (CoC) yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. CoC merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas (Ningsih, 2020).

Berdasarkan buku register di PMB "M" setahun terakhir, dari bulan September 2023 - Maret 2024, didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 229 orang, yang mengalami anemia ringan 5 orang, gangguan tidur sebanyak 4 orang, KEK sebanyak 8 orang, dan mengalami jarak kehamilan terlalu dekat 7 orang. persalinan normal di PMB sebanyak 26 orang, sebanyak 26 orang ibu nifas, kunjungan neonatus 26 orang, peserta KB aktif sebanyak 325 orang, alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sebanyak 225 orang, suntik 1 bulan 70 orang, pil KB 3 orang, implant 6 orang dan IUD 4 orang (Data primer 2024).

Pada tanggal 17 januari 2024 penulis bertemu dengan Ny "S" umur 24 tahun, kehamilan ke 2 riwayat melahirkan normal di PMB dan kehamilan yang sekarang ke 2 HPHT: 20 - 08- 2023, TP: 26 - 05 - 2024, TD: 120/80 mmHg, BB: 54 kg, TB: 160 CM, LILA: 25 CM, IMT 22,3, Pada saat pemeriksaan ibu mengatakan nyeri pinggang, sakit kepala, stres dan lemas. Jarak kehamilan anak pertama dengan yang sekarang 2 tahun, dan saat ini ibu mengandung anak kedua, adapun komplikasi yang akan terjadi jika kehamilan jarak terlalu dekat akan menyebabkan BBLR karena kondisi ibu misalnya stress yang berlebihan, hipertensi, bahkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. dari hasil anamnesa didapatkan kasus Resti (Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat). Adapun

Riwayat ANC ibu selama kehamilan TM I usia kehamilan 8 minggu melakukan ANC dengan keluhan mual, muntah tubuh lemes dan Lelah, terapi yang diberikan mengkomsumsi suplemen vitamin, khususnya asam folat, dan pada usia kehamilan 13 minggu melakukan ANC dengan keluhan lemas, letih, nyeri payudara dan pusing, terapi yang diberikan menganjurkan ibu mengkomsumsi suplemen vitamin, asam folat, dan kalk, Pada TM II usia kehamilan 23 minggu melakukan ANC dengan keluhan nyeri punggung, pusing, kaki kram, terapi yang diberikan mengkomsumsi suplemen vitamin, kalk dan asam folat, istirahat yang cukup, mengkomsumsi makanan yang bergizi, olahraga yang rutin, pada usia kehamilan 29 minggu melakukan ANC dengan keluhan nyeri punggung, sesak nafas, susah tidur, dan kaki bengkak, terapi yang diberikan mengkomsumsi vitamin, dan asam folat, olahraga secara rutin, minum air putih yang banyak, istirahat yang cukup. sehingga penulis tertarik melakukan penelitian untuk laporan tugas akhir.

Adapun Rencana asuhana yang akan diberikan pada ibu pada saat kehamilan yaitu perawatan payudara, senam hamil. Pada saat persalinan yaitu *massage endhorpin* pada kala I dan asuhan persalinan normal (APN). Pada saat nifas yaitu pijat *oksitosin*, perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar. Pada saat bayi baru lahir dan neonatus yaitu perawatan BBL menjemur bayi dibawah sinar matahari di pagi hari. Pada saat KB pasca salin yaitu konseling jenis – jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah, bagaimanakah Asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pasca salin secara *continuity of care*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan *Continuity of Care* dengan membatasi masalah pada ibu hamil TM III dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca bersalin

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif di PMB " M"

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- b. Disusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- c. Direncanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Dilakukan evaluasi asuhan Kebidanan yang telah dilakukan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. dokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

D. Ruang Lingkup**1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III dengan Resiko Tinggi, persalinan, neonatus, nifas, dan pelayanan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberi asuhan kebidanan di Bidan praktek Mandiri (BPM) M dan Rumah pasien.

E. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di BPM "M" untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil Resiko Tinggi agar terhindar dari komplikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu Sebagai bahan tambahan tentang informasi Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

3. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan terjadi ketika wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut pembuahan atau fertilisasi. pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. pada proses fertilisasi, sel telur dimasukkan oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 7 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang kemudian tertanam (terjadi nidasi) dan lamanya kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai dengan lahirnya janin (persalinan).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Umi, 2020).

- a. Kehamilan trimester pertama pada usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 13-28 minggu.
- c. Kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 29-40 minggu.

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2019).

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM III

Perubahan fisiologis pada ibu TM III yaitu:

a. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolostrum mulai keluar, Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang-kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, Bengkak pada kaki dan kelelahan (Yulifah, 2022). Pada TM III suatu cairan berwarna kekuningan yang di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

b. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 kg dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 Bahkan mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat - px
38 Minggu	3 jari dibawah - px
40 Minggu	Pertengahan pusat - px

Sumber: Sri Anggita (2020)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 Minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 Minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
32 Minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
34 Minggu	31 cm diatas simfisis
36 Minggu	32 cm diatas simfisis
38 Minggu	33 cm diatas simfisis
40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Syarifudin (2020)

c. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, menjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang dilusi dalam keadaan menyebar dan ter-remodel menjadi serat. Dispresi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolgen penurunan konsentrasi kolgen dengan melunaknya serviks. Proses sangat komplikasi dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen serviks oleh sel-sel infamasi seperti netrofil dan makrofog.

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium, Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil dalam jumlah yang minimal.

e. Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (bakteri baik yang hidup di actor pencernaan tubuh manusia).

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil TM III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berbeda dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2021):

- a. Kekhawatiran/ kecemasan dan waspada
- b. Persiapan menunggu kelahiran

4. Kebutuhan Ibu Hamil TM III

Menurut (Megasari, 2020), kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

- a. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.

- b. Support tenaga Kesehatan

Memberikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan lainnya.

- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut (Romauli, 2021) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil biasanya adalah suaminya. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

- d. Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Romauli, 2020) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

- e. Persiapan sibling

Persiapan sibling telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidarum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

- 1) Suport anak untuk ibu (menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan).
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku misalnya mengisap jari jempol, nafsu makan berkurang, rewel.

- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan persalinan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut (Romauli, 2021). Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Solusio plasenta
- c. Plasenta previa.
- d. Gerakan janin tidak terasa.
- e. Nyeri perut yang hebat.
- f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Pengertian ANC (*Antenatal care*)

ANC (*Antenatal care*) bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan (Mufdliah, 2020).

- b. Frekuensi kunjungan ANC

Menurut WHO (2020), merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal care* (ANC) minimal 8 kali. Kunjungan pertama pada trimester I satu kali umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II dua kali usia kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan trimester III lima kali umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Antenatal care menurut kemenkes RI, 2021 adalah:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
 - 2) Minimal 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu).
 - 3) Minimal 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).
 - 4) Ibu hamil minimal 2 kali di periksa oleh dokter, 1 kali pada TM 1, dan 1 kali pada TM III.
 - 5) Ibu hamil minimal 4 kali di periksa oleh bidan, 2 kali pada TM II, dan 2 kali Pada TM III.
- c. Standar pelayanan ANC 10 T menurut Saryono, (2021) yaitu:
 - 1) Timbang berat badan (T1).

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil

pengukuran <145 cm. Berat badan diukur setiap ibu atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB (Berat Badan). Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5kg sampai 16kg (Saryono, 2021).

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2021) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7- 1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5kg.

Menurut Saryono, (2021), standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Pertambahan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg, pertambahan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan pertambahan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 perminggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Pertambahan berat badan pada trimester 3 adalah 6kg atau 0,3 sampai 0,5kg perminggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan in karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3kg.

Menurut Saryono, (2021) berat badan dilihat dari Quetet atau *Body Mass Index* (Indeks Massa Tubuh IMT). Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan over weight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (di bawah normal)
20 - 24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25 - 29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/ lebih dari normal)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Sumber: Sri Angita, 2016

Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energy kronis (KEK).

- 2) Ukuran tekanan darah (T2)
- 3) Pengukuran LILA (T3)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)
- 5) Penentuan letak janin dan detak jantung Rahim (T5)
- 6) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)
- 7) Pemberian imunisasi TT (T7)
- 8) Tes laboratorium (T8)
- 9) Temu wicara/konseling (T9)
- 10) Tata laksana dan pengobatan (T10)

7. Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

a. Pengertian Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa efek baik pada tersebut maupun bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Rifdiani, 2020).

Menurut Fajarningtyas (2020) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan. Selain itu (2021, Triwijayanti dan Sari) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya. Hal ini disebabkan orang tua menjadi terlalu pada anak kedua sehingga proses tumbuh kembang pada anak pertama sedikit terabaikan.

Terdapat beberapa perlunya jarak kelahiran menurut (Ummah, 2022). Diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Belum pulihnya kondisi ibu setelah kehamilan
- 2) Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
- 3) Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
- 4) Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

b. Dampak Jarak Kelahiran Yang Terlalu Dekat pada ibu

1) Anemia

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka pemeriksaan Hb dilakukan ibu hamil pada awal kunjungan dan pada trimester III (28 minggu) dan bila didapatkan tanda – tanda anemia menjelang persalinan sebagai antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi Rukiyah (2020). Menurut Manuaba (2020) pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester II dan III.

2) Plasenta Previa

Salah satu penyebab dari plasenta previa adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini terjadi karena plasenta previa merupakan implantasi di segmen bawah dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri yang belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta

untuk mampu memberikan nutrisi pada janin (Manuaba,2020).

Penatalaksanaan plasenta previa atau placenta previa terbagi berdasarkan klinis pasien, yaitu pasien asimtomatik atau mengalami perdarahan aktif. Bila asimtomatik, maka pasien dapat dirawat di rumah dan mengulang transvaginal sonography (TVS) pada usia kehamilan 36 minggu, untuk mempersiapkan persalinan (Atahaya, 2020)

3) Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di dalam), Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir.

Penatalaksanaan perdarahan yaitu Pemberian oksitosin merupakan pengobatan utama untuk mengendalikan perdarahan postpartum akibat atonia uteri dan biasanya dimulai bersamaan dengan pemijatan uterus.

4) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan nyawa ibu dan janin.

Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Kortikosteroid diberikan untuk pematangan paru janin. Pasien akan direkomendasikan untuk tidur dengan posisi trendelenberg. Penundaan persalinan dapat diberikan melalui tokolitik.

c. Dampak jarak kehamilan terlalu dekat pada janin

1) Prematur

Kelahiran yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun, dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa, diantaranya kelainan dan kromosom, infeksi, virus gizi dan kelainan hormon.

Dampak yang akan muncul misalnya Plasenta previa. Perdarahan, ketuban pecah dini, anemia, kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan kematian di usia bayi, karena fisik dan ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon

oktisosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ummah, 2020).

d. Dampak Jarak Kehamilan Terlalu Dekat pada Anak Sebelumnya

Sibling rivalry cenderung dialami oleh anak pertama yang merasakan hilangnya perhatian orang tua yang sebelumnya hanya diberikan kepada dirinya (Wong, 2019). Hal ini banyak terjadi anak menginjak usia 1-5 tahun dan bisa saja Kembali anak usia 8-12 tahun. (Millman dan Schaifer, 2020 Maghfroh, 2020).

1) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah sebagai rasa kecemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi antara saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orang tua. Persaingan di antara saudara kandung ini terjadi keluarga memiliki lebih dari satu anak. Pada kejadian *sibling rivalry* ini anak memiliki kecenderungan sikap yang lebih nakal dikarenakan perasaan cemburu dan tersaingi atas kehadiran adik barunya (Iswarati dan Rahmadewi, 2020, Thiaraciwi, 2021).

2) Penyebab *Sibling rivalry*

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mempengaruhi timbulnya kejadian *sibling rivalry* karena jika jarak semakin dekat maka anak akan merasa bahwa saudaranya akan merebut perhatian dan kasih dari orang tuanya, namun jika perbedaan usia cukup besar maka anak-anak akan lebih siap untuk berbagi dan saling menyayangi satu sama lainnya (Chomaria, 2020, Nugraheny, 2021).

3) Reaksi *Sibling rivalry*

Reaksi atau juga biasa disebut sebagai tanda-tanda terjadinya *sibling rivalry* terbagi menjadi dua reaksi, yakni reaksi secara langsung dan tidak langsung. Reaksi langsung adalah reaksi yang sudah dilakukan menggunakan kekerasan fisik, misalnya saja memukul, mencubit, atau menendang. Hal ini didasari oleh rasa persaingan terhadap saudaranya. Sedangkan reaksi secara tidak langsung adalah reaksi yang muncul akibat rasa kecemburuan terhadap saudaranya, dalam hal ini meliputi membuat kenakalan, berpura-pura sakit, menangis tanpa sebab dan melakukan hal yang sudah lama atau tidak pernah dilakukan sebelumnya. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mencari perhatian orang tua yang dirasa telah direbut oleh saudaranya (Sulistyawati, 2021, Nugraheny, 2020)

4) Segi positif *Sibling rivalry*

Sibling rivalry tidak sepenuhnya menjadi hal yang saja, namun juga bisa menjadi hal yang positif karena secara tidak langsung *sibling rivalry* dapat mendorong anak untuk mengatasi perbedaan karena mereka akan lebih terampil untuk menghargai nilai dan pandangan orang lain. Selain itu dengan *sibling rivalry* anak juga akan belajar untuk berkompromi dan bernegosiasi serta mengontrol sifat agresif. Segi positif ini akan terbentuk jika orang tua menangani *sibling rivalry* dengan baik (Wulandari dan Handayani, 2021).

5) Segi Negatif *Sibling rivalry*

Dampak *sibling rivalry* akan dirasakan secara berbeda oleh masing-masing anak, tergantung pada karakter dan polah asuh yang diberikan orang tua kepada anak. Lingkungan juga sangat mempengaruhi pada dampak yang terjadi terhadap anak (Putri, 2021). Sedangkan menurut Noviani (2020, Magfuroh, 2021), dampak *sibling rivalry* adalah anak menjadi egois, minder dan merasa tidak dihargai. Hanuka (2022, Magfuroh, 2020) juga menyebutkan bahwa selain kenakalan anak di rumah yang dilakukan terhadap adiknya, *sibling rivalry* juga dapat berpengaruh pada hubungan anak tersebut dengan teman-temannya di sekolah, bila terjadi ketidakadilan di rumah yang membuat anak menjadi stress, bisa membuat anak menjadi lebih temperamen dan agresif dalam kelakuannya di lingkungan luar dan sekolah.

Sulistiyawati (2021, Nugraheny, 2020) juga menyebutkan bahwa jika reaksi *sibling rivalry* terjadi secara terus-menerus dan tidak diantisipasi sejak dini, maka anak akan bertingkah laku regresi (tingkah laku pada proses tumbuh kembangnya yang terdahulu), memiliki *self efficacy* yang rendah, bertindak untuk membahayakan saudaranya, dan bersifat dendam atau dengki terhadap saudaranya.

e. Penatalaksanaan *Sibling rivalry*

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah timbulnya kecemburuan pada anak melalui cara berikut ini:

- 1) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan).
- 2) Pengetahuan ibu adalah hal penting yang harus diperhatikan dalam terjadinya *sibling rivalry*. Ibu harus mengetahui bagaimana memperlakukan anak-anak mereka secara adil dengan tidak memihak salah satu anak atau memberi kebebasan pada semua anak mereka secara sama. Orang tua juga bisa mengajarkan cara-cara yang positif mendapatkan perhatian orangtua. Hal lain yang juga bias dilakukan orang tua adalah dengan membuat kegiatan keluarga untuk mengajarkan anak-anaknya bekerja sama satu sama lain (Chaulagain, 2021).
- 3) Jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian saat perjumpaan atau kunjungan pertama.
- 4) Ketika terjadi perseteruan atau pertengkaran orangtua tidak memihak atau menyalahkan salah satu diantara mereka. Hanya saja orangtua tetap harus mengarahkan bahwa tersebut adalah yang tidak baik dan tidak semestinya dilakukan sehingga anak tidak akan mengulangnya (Wulandari & Handayani, 2021).

- 5) Memberikan anak kesempatan untuk mengatakan atau mengungkapkan perasaan mereka tentang apa yang dirasakan tentang saudara kandungnya (Wulandari & Handayani, 2021).
 - 6) Apabila rasa cemburu pada diri anak muncul, orang tua sebaiknya memberi contoh yang baik dan selalu meluangkan waktu untuk anak-anaknya. Kasih, permintaan yang wajar, penilaian yang jujur pada anak akan membantunya mencapai kepercayaan kepada dirinya dengan memberi terlalu banyak perhatian dapat merubahnya menjadi anak tempera mental, memanjakan anak yang merasa tidak empati dengan orang lain. Di sisi lain jika orang tua tersebut terlalu ketat, anak akan takut terhadap orang tuanya Dengan mengabaikan anak akan menyebabkan dia menjadi dingin. Tidak bersahabat dan akan menjadi anak yang tidak merasa terhadap dirinya (Pung, 2021).
 - 7) Biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya.
 - 8) Sediakan waktu untuk anak yang lebih tua.
 - 9) Pembesuk harus memahami bahwa anak yang lebih tua juga membutuhkan perhatian.
 - 10) Ajari sang kakak untuk mengajari adik barunya lagu-lagu dan berbagai permainan (Thompson, 2021).
- f. Upaya Preventif *Sibling Rivalry* (Iswarati, 2020).
- 1) Hamil

Beritahu pada kakak bahwa ia adik baru, libatkan kakak selama masa kehamilan, mendorong kakak memiliki banyak teman.
 - 2) Bersalin

Libatkan kakak dalam proses persalinan.
 - 3) Nifas

Jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian, membuat kakak tetap merasa penting dalam keluarga.
 - 4) BBL

Ajarkan kakak untuk pada adik barunya, biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya, jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian.
- g. Penatalaksanaan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat
- Penatalaksanaan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu, melakukan ANC (*Antenatal care*) teratur, konsumsi tablet Fe secara rutin agar terhindar dari anemia, makan dengan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna, menjaga kebersihan organ intim, libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan), Membuat

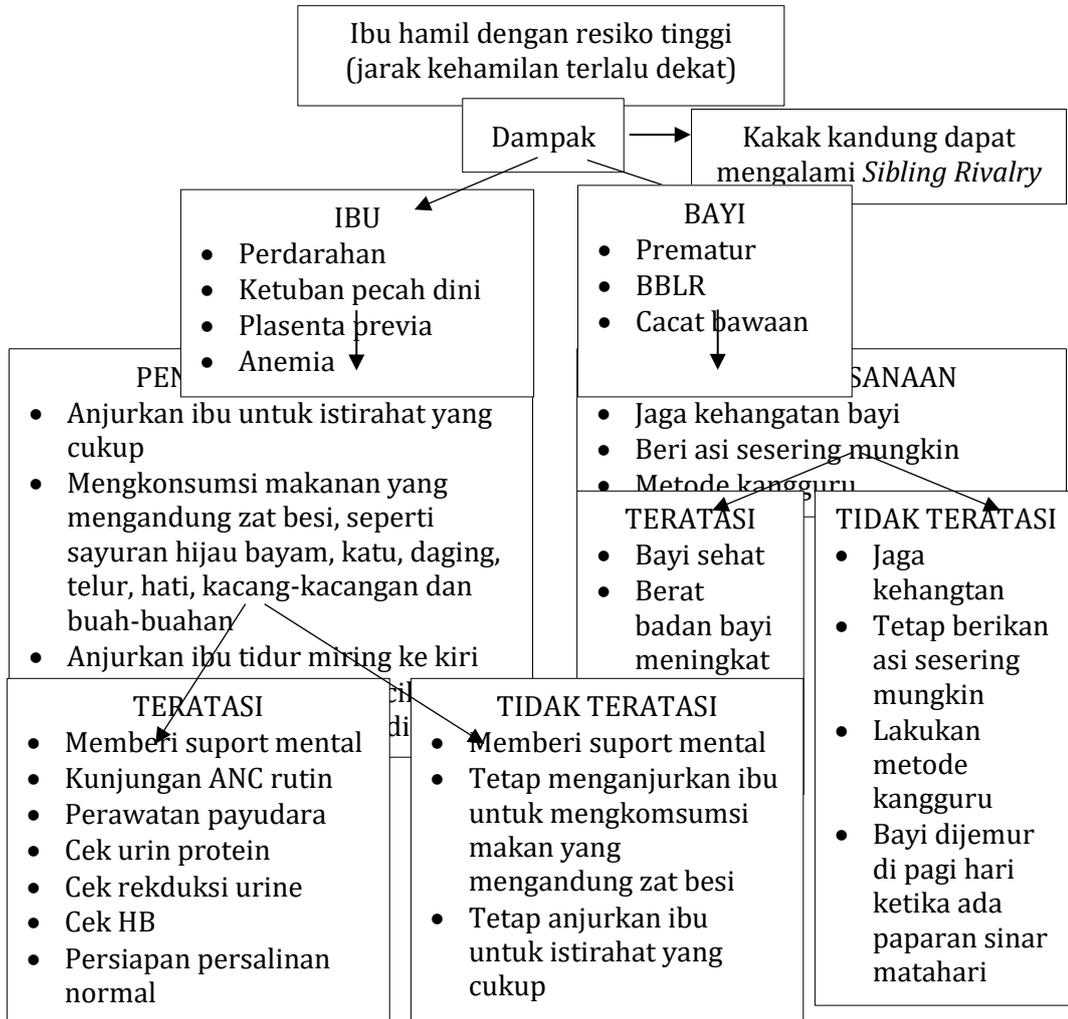
perencanaan persalinan c aman pada bidan atau dokter, dan dilakukan pemberian bagi setiap pasangan untuk melakukan program keluarga berencana (Saifudin 2020).

8. Penapisan Ibu Hamil (APN. Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR)

Skrining persalinan ibu hamil dengan actor resiko adalah sebuah kehamilan yang mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi bila tidak ditangani segera yang bertujuan sebagai acuan dalam penerapan untuk skrining penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi. Yang termasuk resiko:

- a. Hamil umur 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b. Anak lebih dari empat
- c. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
- d. Kurang energy kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas <23, 5 cm atau penambahan berat badan <9 kg selama kehamilan
- e. Anemia dengan Hb <11 gr%
- f. Tinggi badan <145 cm, atau kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
- h. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain TBC, kelainan jantung, kelainan ginjal, kelainan hati, diabetes militus, tumor, dan HIV
- i. Riwayat kehamilan buruk keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, KPD, bayi dengan cacat konginetal
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi persalinan SC, ekstraksi vacuum/forceps.

Bagan 2.1
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat



B. Persalinan

1. Pengertian Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari Sulistyawati 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Psikologi respons (Asri Hidayat, 2020).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya, janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dan Marisah, 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Jenny J. S, 2020).

2. Jenis – jenis Persalinan

Persalinan menurut waktunya. Jenis persalinan berdasarkan tindakannya dibagi menjadi Jenis persalinan dibagi dalam dua kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan tindakannya dan jenis persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. Sedangkan jenis persalinan menurut waktunya dibagi menjadi abortus, partus imaturus. Partus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus atau post maturus, (Eka dan Kurnia, 2020).

Jenis persalinan berdasarkan waktunya:

a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

b. Partus imaturus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

e. Partus serotinus/post matur

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya keriput, kuku panjang, tali pusat rapuh.

3. Tahapan Persalinan Perkala

a. Kala I

Menurut JNPK-KR (2021) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Menurut Mochtar (2021) kala I persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement).

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada atau primigravida dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam pada multipara. Menurut Mochtar (2020) fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Periode akselerasi: Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat sehingga menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Menurut JNPK-KR (2020) Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Memberikan cairan dan nutrisi.
- 3) Membantu pengaturan posisi ibu pencegahan infeksi.
- 4) Bila memasuki fase aktif pantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit.
- 5) Bila sudah memasuki fase aktif pantau pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan temperatur tubuh, kandung kemih setiap 4 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida (Saifuddin, 2020). Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2020).

Tanda kala II persalinan:

Menurut JNPK-KR (2020) tanda-tanda kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perenium menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Kala III dalam persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2021). Sedangkan menurut JNPK-KR (2020) kala III dalam persalinan

dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Menurut JNPK-KR (2020) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Saifuddin, 2020). Menurut JNPK-KR (2020) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam.

Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit di jam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2021).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2020):

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament.

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

- 1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

c. Passenger/Buah kehamilan Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan. Keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya. Kepercayaan dan keinginan sang ibu.

5. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, (2020) yang termasuk tanda- tanda persalinan meliputi:

a. Tanda persalinan masih jauh

- 1) Lightening penurunan kepala

- a) Pada primi gravida penurunan kepala pada usia kehamilan 36- 37 minggu turun ke dalam PAP
 - b) Pada multi gravida penurunan kepala pada saat persalinan
- 2) bloody show
 - 3) menunjukkan pengeluaran lender bercampur darah
 - 4) false labor pains
 - 5) rasa nyeri adanya his/ kontraksi
- b. Tanda persalinan sudah dekat
- 1) adanya kontraksi rahim
 - 2) keluarnya lendir bercampur darah
 - 3) keluar air – air ketuban
 - 4) pembukaan serviks

c. Perbedaan his asli dan his palsu

Tabel 2.4 Perbedaan His Asli dan His Palsu

His Asli	His Palsu
a. Terjadi saat usia kandungan 1 sudah 40 minggu	a. Terjadi pada tm III tetapi ada juga yang terjadi di tm II
b. Pengencangannya akan terasa lebih luas, dimulai dari punggung bawah lalu 3 menjalar ke seluruh bagian perut.	b. Lebih sering muncul siang atau sore hari
c. pada kontraksi asli, bergerak atau berjalan justru dapat memperburuk keluhan yang dirasakan	c. kontraksi palsu terjadi biasanya pengencangannya hanya terasa di perut bagian bawah dan selangkangan.
d. Lamanya kontraksi asli umumnya hanya berlangsung 5. Sekitar 30 hingga 70 detik.	d. kontraksi palsu biasanya juga akan reda atau bahkan hilang jika kamu bergerak atau berjalan.
e. Pengencangan perut terasa stabil, bahkan dapat muncul lebih sering.	e. kontraksi palsu biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi, bisa selama kurang dari 30 detik – sekitar 2 menit.

Sumber: Hadijono, 2016

6. Prinsip Dalam Persalinan

a. Penerapan Asuhan Sayang Ibu Dalam Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Depkes, 2020).

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarinya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - b) Mengajarkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - c) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang.
- 3) Kala III
- Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.
Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
 - c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 4) Kala IV
- Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.
Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
 - b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
 - c) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- b. Lima Benang Merah Dalam Persalinan
- Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2022).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2021).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2020).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2021).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik.
- b) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.

Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang. Prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:

- a) Cuci tangan
- b) Pakai sarung tangan
- c) Penggunaan cairan antiseptik
- d) Pemrosesan alat bekas

e) Pembuangan sampah

4) Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2020).

5) Rujukan

Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da (Donor dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2021).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi IV kala yaitu:

a. Kala I

Menurut JNPK-KR (2020) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Menurut Mochtar (2020) kala I persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu:

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada atau primigravida dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam pada multipara. Menurut Mochtar (2021) fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Periode akselerasi: Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat sehingga menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Menurut JNPK-KR (2020) Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Memberikan cairan dan nutrisi.
- c) Membantu pengaturan posisi ibu pencegahan infeksi.

- d) Bila memasuki fase aktif pantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit.
- e) Bila sudah memasuki fase aktif pantau pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan temperatur tubuh, kandung kemih setiap 4 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. (Saifuddin, 2020).

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2020).

Tanda kala II persalinan:

Menurut JNPK-KR (2020) tanda-tanda kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Kala III dalam persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2021). Sedangkan menurut JNPK-KR (2022) kala III dalam persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Menurut JNPK-KR (2021) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Saifuddin, 2020). Menurut JNPK-KR (2021) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam.

Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit di jam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2020).

C. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif

persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Kemenkes RI, 2019).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang mengidentifikasi adanya penyulit. tercatat untuk secara dini
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Penggunaan partograf:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran). Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2020).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- 3) Nadi: setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

d. Informasi tentang ibu:

- 1) Nama, umur.
- 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
- 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

e. Kondisi janin

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.

f. Warna dan adanya air ketuban

- U : Ketuban utuh (belum pecah)
J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

- g. Penyusupan (molase) kepala janin
- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- h. Kemajuan persalinan:
- 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlima-an, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindakan.
- i. Jam dan waktu:
- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- j. Kontraksi uterus:
- Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya, Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik: <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- k. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- l. Kondisi ibu:
- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- m. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- n. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat di lembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

D. Perubahan Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala I, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan perubahan

tersebut diantaranya:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dapat bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah iya sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Ari sulistyawati, 2020)

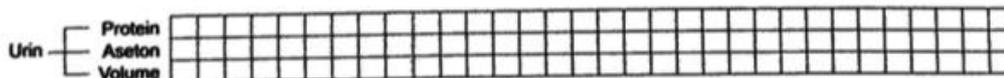
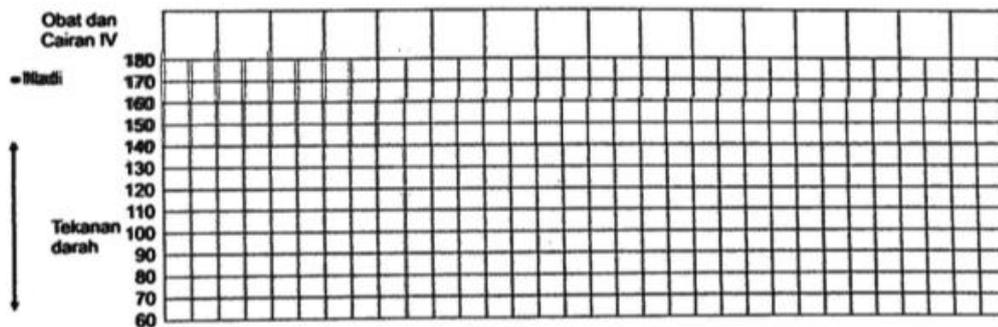
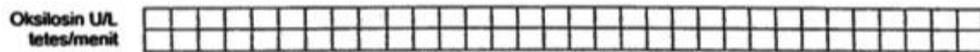
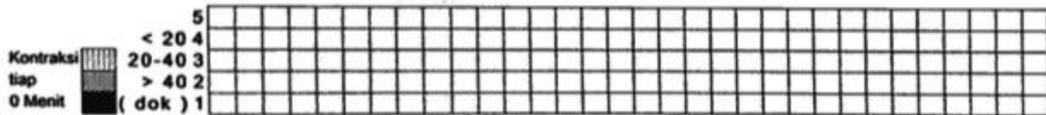
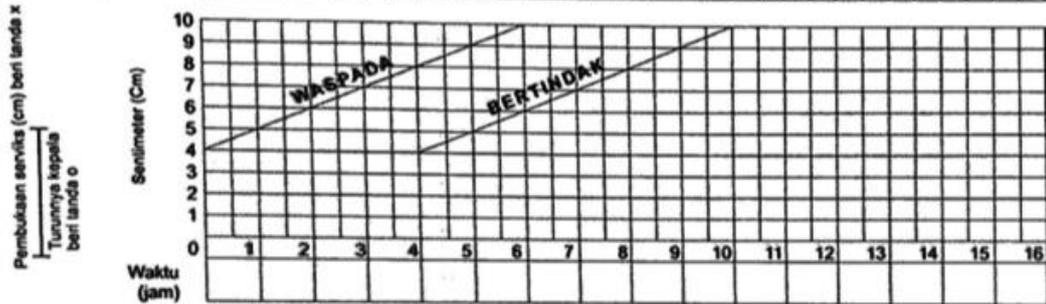
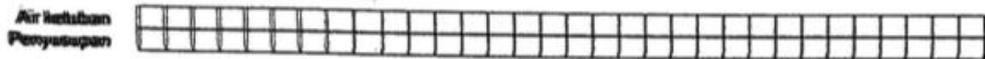
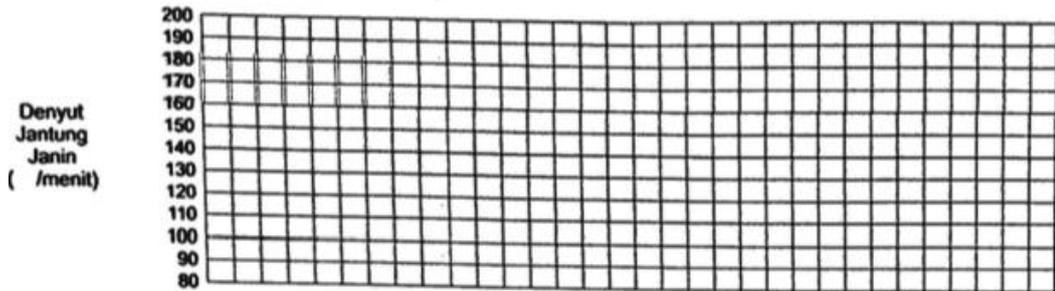
E. Penapisan Awal Ibu Bersalin (JNPK-KR, 2020)

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut Penapisan Awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menunjukkan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk. Apabila didapati salah satu/lebih lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk di Rumah Sakit:

- a. Riwayat SC
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (>24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi
- j. Preeclampsia/hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif satu persalinan dengan palpasi kepala 5/5
- n. Persentasi bukan belakang kepala
- o. Persentasi majemuk
- p. Kehamilan gameli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Bagan 2.2

Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat.



i. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai beberapa sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Reni, 2021). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2021) Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium Dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- b. Puerperium Intermedial Suatu dimana kepulihan dari orang-orang reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama kehamilan atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein intraselular dan sitoplasma miometrium.

b. Pengeluaran Lokia

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2021).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- 5) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Jumlah total lokhea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah

melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

Tabel 2.5 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Spasi serviks
1 hari lahir	tinggi pusat	1000 gram	10,5 cm	terbuka
3 hari lahir	2 jari di bawah pusat	800 gram	10,5 cm	terbuka
1 minggu	di pertengahan pusat sampai symphysis	600 gram	10 cm	terbuka
2 minggu	di bawah teraba diatas symphysis	400 gram	10 cm	terbuka
3 minggu	di bawah teraba kecil	300 gram	10 cm	terbuka menyempit

Sumber: Kumalasari, Intan (2020: 156)

c. Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Kelenjar hipofise didasarkan otak menghasilkan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

d. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 c sesudah partus dapat naik 0,5 c dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 c sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit, setelah melahirkan terjadi brakirdat. Bila terhadap takikardi sedangkan badan tidak naik panas mungkin ada pendarahan berlebihan.

4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar: Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2011) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu:

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya

- 1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.
- 5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum

Tujuannya

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan dan pengeluaran tidak berbau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.

d. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan

Tujuannya

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetpa kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya

minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan. tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.

- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
- 5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
- 6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

5. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut Pitriani (2020), ada beberapa tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara memerah, panas, atau sakit.
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- i. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

Bagan 2.3

Asuhan kebidanan ibu Nifas dengan resiko tinggi dengan jarak kehamilan terlalu dekat.



ii. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marni dan Rahardjo, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. (Yeyeh Ai Rukiah dan Lia Yulianti 2021).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2020)

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit. kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku Panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleksi.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (salehan,2021).

Tabel 2.6 Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, Ektremitas	Seluruh tubuh kemerahan

		biru	
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/melawan
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif/langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tidak ada lemah/tidak teratur	menangis

Sumber: Dwiendra R, Octa (2020: 15)

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

3. Hal – Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2021). dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:

a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit.
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan.

Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh ke arah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari

penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan. kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir.

Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2,4 dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun

Tabel 2.7 Imunisasi Lanjutan

Imunisasi Lanjutan	Umur
Polio 2	18 bulan
T-Hb-Hib 1	18 bulan
MPAK	18 bulan

Sumber: Dwiendra, 2016

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas- aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2021)

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Seperti obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat sampai ke janin yang mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Sebelum melakukan tindakan IMD ini sangat dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibu (Sukrita, Tiara, & Sugianto, 2020).

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Menurut Taylor dan Ralph (2021) IMD bermanfaat bagi bayi maupun ibu.

Manfaat IMD untuk bayi yaitu:

- 1) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Menurut Taylor dan Ralph (2021) IMD bermanfaat bagi bayi maupun ibu.
- 2) Untuk kenyamanan, karena bayi-bayi yang dilakukan inisiasi dini lebih jarang menangis dibandingkan dengan bayi-bayi yang dipisahkan dari ibunya.
- 3) Adaptasi metabolik yang baik, bagi bayi yang dilakukan inisiasi dini selama kurang lebih 90 menit, mempunyai kadar gula darah dalam batas normal serta asidosis transient yang lebih pendek.
- 4) Kualitas perlekatan baik, karena bayi yang dilakukan inisiasi dini mempunyai kemampuan perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui

Manfaat IMD untuk ibu yaitu:

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai KB alami).
- 2) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- 3) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- 4) Ibu dapat melakukannya dimana saja, bahkan jika tidak ada air di sekitar.
- 5) Mengurangi kemungkinan perkembangan kanker payudara, kanker ovarium, urinary tract infections dan osteoporosis.
- 6) Lebih mudah menyusui di malam hari.
- 7) Memberikan kepuasan dan kesenangan bagi ibu.

Langkah – Langkah Inisiasi Menyusui Dini

Yuliarti (2021) menyatakan bahwa ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat proses menyusui. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tetapi vernix (kulit putih) bayi tidak dihilangkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Kristiyanasari, 2021).

e. *Bonding attachment*

1) Pengertian *bonding attachment*

Nelson dan Pitriani (2020), *bonding* adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera sesudah lahir, sedangkan *attachment* adalah ikatan yang terjalin di antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Jadi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa *bonding attachment* adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini, antara lain keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran, tetapi ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik ibu maupun ayah sangat mengharapkan untuk kehadiran seorang bayi.

Hal ini dapat menimbulkan perasaan positif, negatif, atau netral. Sejalan dengan perkembangan pada beberapa bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya saling mengadakan hubungan dan ikatan batin. Jika seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan dengan tepat isyarat seorang bayi, perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuk ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Bahiyatun, 2020).

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ibu dapat melihat, memegang, dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali dan masa tenang sesudah melahirkan di saat ibu merasa rileks, memberikan peluang ide untuk memulai pembentukan ikatan batin. Seorang bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang banyak,

misalnya bayi dapat mencium, merasa, mendengar, dan melihat. Kulit bayi sangat sensitif terhadap suhu dan sentuhan selama satu jam pertama sesudah dilahirkan, mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru. Jika tidak ada komplikasi yang serius, sesudah bayi lahir dapat langsung diletakkan di atas perut ibu. Kontak segera ini akan sangat bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya dan telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan. Tenaga kesehatan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal ini dengan cara menyediakan sebuah lingkungan yang mendukung, sehingga kontak dan interaksi yang baik dari orang tua kepada anak dapat terjadi (Rini dan Kumala, 2020).

2) Faktor *Bonding Attachment*

Bonding attachment dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Rini dan Kumala, 2021):

a) Faktor internal

- (1) Bagaimana bayi diasuh oleh orangtua Apabila sang ayah atau individu lain pada waktu kecil dididik orangtua dengan cara keras atau sering diberikan hukuman jika ada kesalahan sedikit, sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya di kemudian hari.
- (2) Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri Banyak masyarakat yang masih percaya bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.
- (3) Nilai-nilai kehidupan Kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin diadzankan oleh sang ayah. Keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

b) Faktor eksternal

a. Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan

Pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum, perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan bahagia dan bangga akan perannya

sebagai seorang ibu.

b. Sikap dan perilaku pengunjung

Pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat serta memperlihatkan perasaan bangga terhadap bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan Bahagia akan kehadiran bayi.

Pitriani dan Andriyani (2020) faktor yang penting dalam *bonding attachment* yaitu: ibu dan bayi perlu sering bersama-sama, saling melihat dan merasakan, sering menggendong dan menyusui bayi, dan perawat perlu memberikan privasi bagi pasangan untuk kontak dengan bayi.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya meliputi: kurang kasih sayang, persaingan tugas sebagai orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu sesudah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, penyesuaian diri pasca natal, tangisan bayi, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran, serta gelisah tentang keabnormalan bayi.

3) Tahap-tahap *bonding attachment*

Tahap dalam *bonding attachment* (Rini dan Kumala, 2021):

a) Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera sesudah mengenal bayinya. Menurut Klaus (2021), bagian penting dari ikatan adalah perkenalan.

b) *Bonding* (keterikatan)

c) *Attachment*, perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu, lain.

4) Elemen – elemen *bonding attachment*

7 elemen *bonding attachment* (Rini dan Kumala,2021):

a) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata akan merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Saling mendengarkan dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan

berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi adalah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

e) Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi menggerak-gerakkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kakinya mengikuti nada suara orang tuanya. Irama ini memberikan umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini sesudah lahir merupakan hal yang penting hubungan orang tua dan anak. Namun menurut Klaus dalam Rini dan Kumala (2020), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu:

(1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat

(2) Reflek menghisap dilakukan dini

(3) Pembentukan kekebalan mulai aktif

(4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak

4. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan. Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2023) yaitu:

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

1) Menjaga kehangatan bay

2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin

3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

- 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi.
- b. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan 2)
- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- 1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

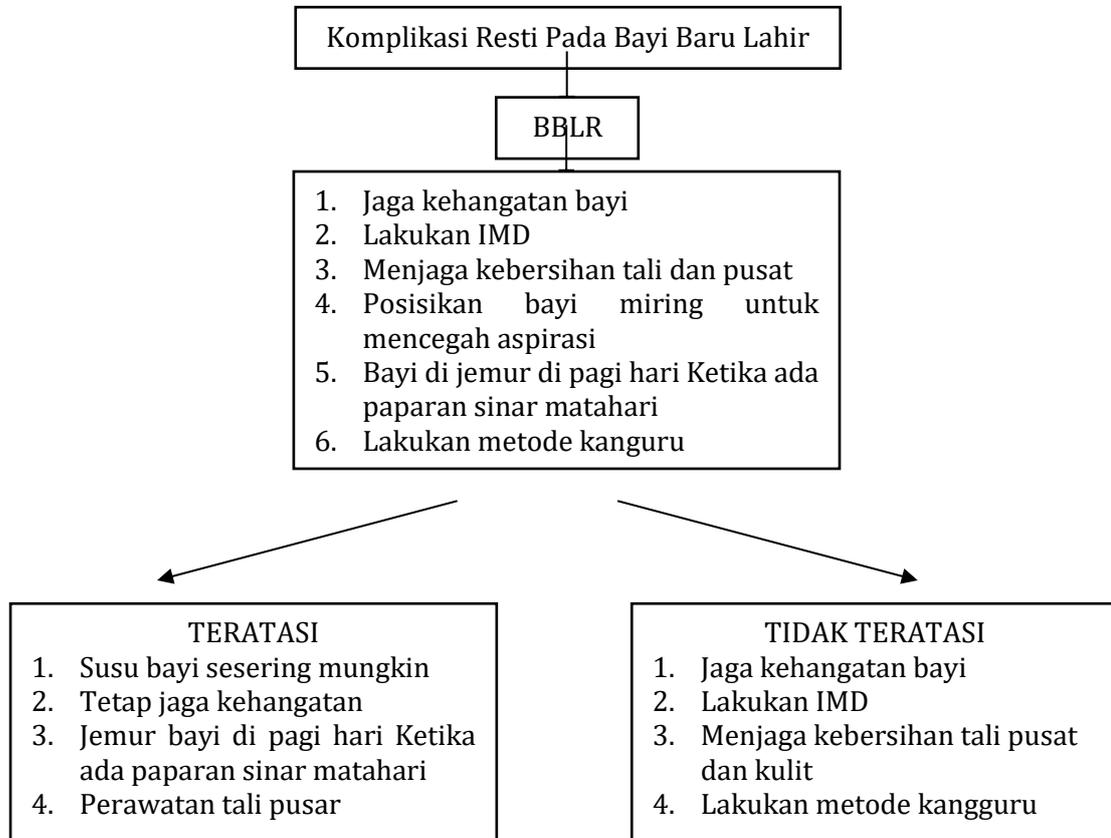
5. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut: (Jamil, 2021)

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Merintih
- c. Pusing kemerahan
- d. Demam atau tubuh merasa dingin

Bagan 2.4

Asuhan kebidanan pada BBLR dengan jarak kehamilan terlalu dekat



iii. Keluarga Berencana Pasca Salin

1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. (Priyatni dan Rahayu, 2020).

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, 2021).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan.

2. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan Metode kontrasepsi sederhana

3. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

a. *Lactaconal Amenorhea Method*

1) Pengertian

Lactational Amnorrhea Method (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2020).

2) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

- a) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif).
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- d) Tidak memerlukan perawatan medis
- e) Tidak mengganggu senggama
- f) mudah digunakan

- g) Tidak perlu biaya
 - h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
 - i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
- 3) Kerugian MAL
- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
 - b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
 - d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
 - e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.
- 4) Indikasi penggunaan KB MAL
- a) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
 - b) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.
- Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
 - b. Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.
- Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
- a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).;
 - b) Menstruasi sudah mulai kembali.;
 - c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu.;
 - d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.
- 5) Kontra Indikasi Penggunaan KB Mal
- a) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
 - b) Tidak menyusui secara eksklusif.
 - c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati, 2021).
- b. Senggama terputus
- 1) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.
 - 2) Kelebihan senggama terputus
 - a) Tidak mengganggu produksi ASI
 - b) Bisa digunakan setiap saat
 - c) Tidak ada efek samping
 - d) Tidak memerlukan biaya.
 - 3) Indikasi
 - a) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
 - b) Pasangan yang memerlukan metode sementara
 - c) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
 - d) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera
 - 4) Kontra indikasi
 - a) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
 - b) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
 - c) Pria yang memiliki pasangan yang sulit bekerja sama
- c. Kontrasepsi Kondom
- 1) Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2021).
 - 2) Keuntungan menggunakan kondom adalah
 - a) Efektif bila digunakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
 - c) Murah dan dapat dibeli secara umum

- 3) Kerugian menggunakan kondon
 - a) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
 - b) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - c) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

4) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2021).

5) Kontra indikasi

- a) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini.
- b) Malformasi peni
- c) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2021)

d. Suntik Progestin

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap tiga bulan dengan suntikan intramuskular di bokong:
- 2) Depo nerotistreon entanat mengandung 200 mg noretidron diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuskular (Kemenkes RI, 2019)

Waktu Memulai Untuk Suntik Progestin Yaitu:

- 1) suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- 2) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 3) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2021).

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) (Anwar, 2020).

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan (Anwar, 2021).

Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga persio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi kental (Saifuddin, 2020). Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia (Walker dan Shawky, 2021).

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir (Veisi dan Zangeneh, 2021).

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2020).

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2021).

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.

- 2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
 - 3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
 - 4) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
 - 5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.
- e. Kontrasepsi implant
- 1) Pengertian Kontrasepsi Implant
Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup ! kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berencana hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2021).
 - 2) Efek samping utama berupa: perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, amenorea.
 - 3) Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin. (2021) yaitu:
 - a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.

- 4) Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin, (2021) yaitu:
 - a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka Panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - o) Menurunkan kejadian endometriosis.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2021) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.
- 6) Indikasi

Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran. (Everett, 2021).
- 7) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi. (Everett, 2021).
- f. Metode Kontrasepsi dengan AKDR
 - 1) Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2020).
 - 2) Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010) Cara kerja IUD adalah:

 - a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2021).

4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2020), Keuntungan IUD yaitu:

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0.6- 0.8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan).
 - b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
 - d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
 - e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 380).
 - h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- ### 5) Kerugian Menurut (Saifudin 2020):
- a) Efek samping yang mungkin terjadi:
 - b) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- c) Haid lebih lama dan banyak
- d) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- e) Saat haid lebih sakit
- f) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- g) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- h) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

6) Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum 2021), efek samping IUD:

- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d) Disminore
- e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f) Infeksi pelvis dan endometrium.

7) Indikasi

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2021).

Menurut Glasier. 2005. hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang porsio, tidak ada keputihan yang abnormal.

8) Kontra Indikasi

Menurut (Saifuddin, 2020. MK-73 dan Burns. 2021 hlm. 311) yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS.

Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami perdarahan yang hebat.

g. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

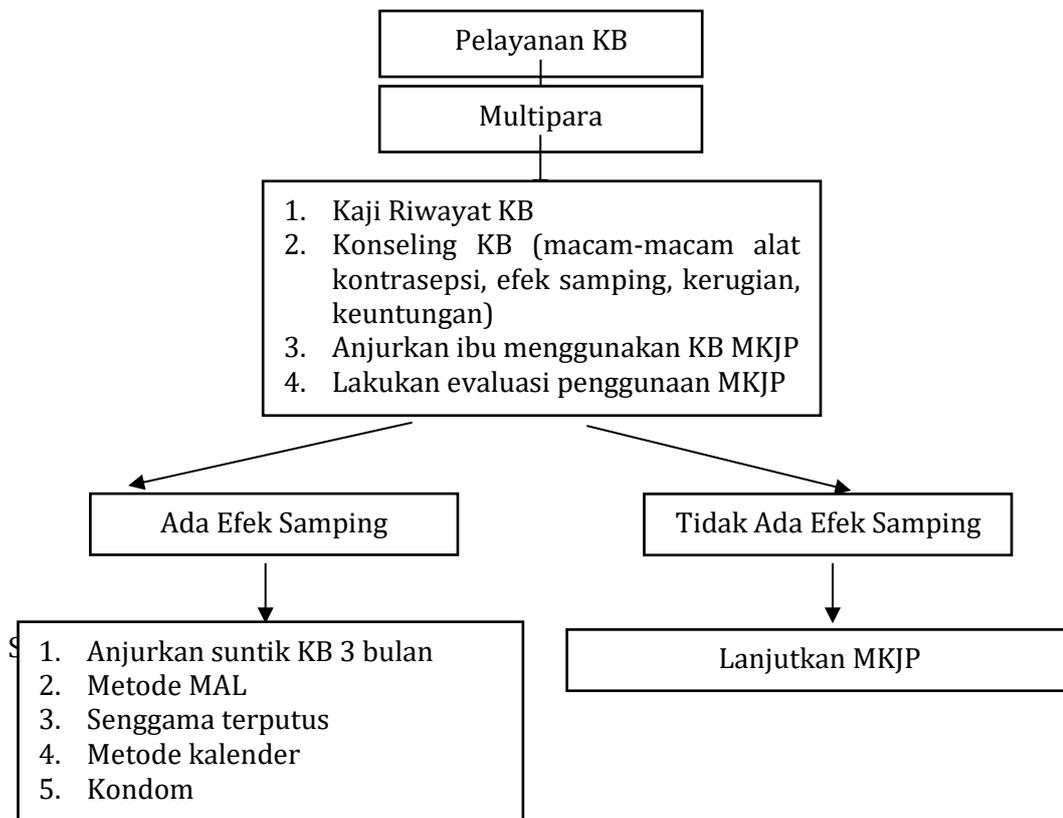
Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengokulasi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Bagan 2.5

Asuhan kebidanan pelayanan KB pada ibu hamil dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat



BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat. Pendekatan yang digunakan adalah metode asuhan kebidanan yang Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III, dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat di PMB Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Kompresensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Jarak keamilan yang optimal adalah 36 bulan

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncananya akan dilakukan di PMB "M" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada September 2023 sampai dengan Maret 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku

register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada di bawahnya.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Rencana kerja Asuhan (RTL)

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan Kehamilan	Evaluasi	RTL
1	17-01 2024 Ny. S datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "S" usia 24 tahun G2P1A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di praktik bidan.	TD :130/70mmHg N : 85 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,5 °C HPHT : 10-09- 2023 TP :17-06- 2024 UK : 31 minggu TB : 159 cm BB : 55 kg LILA : 24 cm TFU : 29 cm diatas Simpisis. DJJ : 148 x/menit TBJ : 1.818 gram	Ny. S umur 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko jarak kehamilan terlalu dekat	1. Memberikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan pada trimester III minimal 3x kunjungan yaitu 2x di bidan dan 1x USG dengan dokter. 2. Memberikan kalk dan tablet fe 3. Memberikan Penkes tentang dampak kehamilan dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat seperti plasenta previa, ketuban pecah dini, perdarahan, anemia. 4. Pola istirahat pada ibu hamil normalnya 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, jadi ibu harus	Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan : 1. Ibu mengerti dan mau memeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 3. Ibu telah mengerti mengenai dampak resiko tinggi kehamilan dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat 4. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan mengatur waktu untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam	1. Memantau apakah kunjungan ibu pada TM III sesuai dengan yang dianjurkan minimal 3x kunjungan yaitu 2x dengan bidan dan 1x USG dengan dokter 2. Memantau apakah ibu mengkonsumsi kalk dan tablet fe yang diberikan 3. Jika ada salah satu dampak kehamilan RESTI terjadi pada ibu hamil, segera lakukan penanganan 4. Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan

				<p>mengatur pola istirahat dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan kepada ibu Pola nutrisi bagi ibu hamil yang sesuai dengan isi piringku di buku KIA yaitu ibu dianjurkan banyak makan makanan yang mengandung protein dan sayur 6. Berikan KIE tentang senam hamil 7. Menganjurkan ibu kontrol kehamilan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama 6. Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil 7. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan 	<p>melakukan pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memantau pola nutrisi ibu dengan melihat kenaikan berat badan ibu selama hamil 6. Memantau dan mengajak ulang ibu untuk melakukan senam hamil 7. Memantau apakah ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang 8. Pada pertemuan selanjutnya akan melakukan pemeriksaan ulang laboratorium HB, urine reduksi, protein urine
2	Riwayat ANC TM I:	TD :120/90mmHg N : 85 x/menit	Ny. S umur 24 tahun G2P1A0 dengan usia	1.Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan	1.Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang

	<p>Ny. S datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "S" usia 24 tahun G2P1A0.</p>	<p>RR : 21 x/menit S : 36,5 °C HPHT : 20-08-2023 TP : 26-05-2024 UK : 8 minggu TB : 159 cm BB : 43 kg LILA : 23.5 cm TFU : Ballotement(+) DJJ : - TBJ : -</p>	<p>kehamilan 8 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko jarak kehamilan terlalu dekat</p>	<p>2. Menjelaskan perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan TM1 3. Menjelaskan bahwa keluhan mual muntah yang ibu alami merupakan hal fisiologis pada kehamilan TM1 4. Memberi Therapy kalk, tablet fe dan domperidone 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari 6. menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan TM1</p>	<p>2. Ibu telah mengerti mengenai perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan pada TM1 3. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan mengatur waktu untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam 4. Ibu mengatakan rajin meminum kalk dan vitamin yang diberikan 5. Ibu mengerti mengenai pola tidur yang cukup</p>	<p>diberikan secara rutin atau tidak 2. Memantau apakah mual muntah yang ibu alami membahayakan atau tidak 3. Memantau apakah terjadi tanda bahaya pada kehamilan ibu 4. Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan melakukan pemeriksaan fisik 5. Memantau pola nutrisi ibu dengan melihat kenaikan berat badan ibu selama hamil 6. Memantau apakah ibu</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						datang untuk melakukan kunjungan ulang
3	Riwayat ANC TM II: Ny. S datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "S" usia 24 tahun G2P1A0 UK 23 Minggu.	TD:110/80mmhg N: 85x/menit RR:22x/menit S: 36,5 HPHT: 20-08-2024 TP: 26-05-2024 UK: 23 minggu TB:159cm BB:49kg LILA:23.5cm TFU: fudus dapat teraba tepat dipusat DJJ:148x/menit TBJ:176 gr	Ny. S umur 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 23 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko jarak kehamilan terlalu dekat.	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Memberikan kalk dan tablet fe 3. Pola istirahat pada ibu hamil normalnya 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, jadi ibu harus mengatur pola istirahat dengan baik 4. Menjelaskan kepada ibu Pola nutrisi bagi ibu hamil yang sesuai dengan isi pringku di buku KIA yaitu ibu dianjurkan banyak makan makanan yang mengandung protein dan sayur 5. Menganjurkan ibu kontrol kehamilan 2	1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 3. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan mengatur waktu untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam 4. Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama hamil 5. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan	1. Memantau apakah kunjungan ibu sesuai dengan yang dianjurkan minimal 2x kunjungan pada TM2 yaitu 1x dengan bidan dan 1x USG dengan dokter 2. Memantau apakah ibu mengkonsumsi kalk dan tablet fe yang diberikan 3. Memantau pola nutrisi ibu dengan melihat kenaikan berat badan ibu selama hamil 4. Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan

				minggu sekali atau jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan	ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan	melakukan pemeriksaan fisik 5. Memantau apakah ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang
24-01-2024 Ny. S datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ny "S" usia 24 tahun G2P1A0.	<p>TD :120/90mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>UK : 33 minggu</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>DJJ : 147x/menit</p> <p>TBJ : 2.945 gr</p>	Ny. S umur 24 tahun G2P0A0 dengan usia kehamilan 23 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepalajalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko jarak kehamilan terlalu dekat	<p>1.Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>2.memberikan imunisasi TT1 pada Ibu</p> <p>3.memberikan imunisasi TT1 pada ibu</p> <p>4.Menjelaskan perubahan psikologis dan fisiologis TM2</p> <p>5. Memberikan therapy kalk dan tablet fe</p>	<p>1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT1</p> <p>3. Ibu telah mengerti mengenai perubahan psikologis dan fisiologis TM2</p> <p>5. Ibu mengatakan rajin tablet fe dan kalk</p>	<p>1.Memberikan TT2 pada 4 minggu yang akan datang</p> <p>2.Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan</p> <p>3. Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan melakukan pemeriksaan fisik</p> <p>4. Memantau pola nutrisi ibu dengan melihat kenaikan berat</p>	

						<p>badan ibu selama hamil</p> <p>5. Memantau apakah ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

No	Tanggal	Data subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi
1	26-05-2024	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut sejak pukul 10.20wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya	<p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>- Kesadaran: Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda vital :</p> <p>TTD 120/80 mmHg</p> <p>N 80x/menit</p> <p>- P : 20x/menit</p>	<p>Ny S umur 24 tahun G2P1A0</p> <p>UK 39 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, DJJ 148x/menit keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I</p>	<p>Pada persalinan Kala I</p> <p>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</p> <p>3. ibu mengatur nafas pada saat ada his dan Nyeri ibu berkurang,</p> <p>4. ibu dan suami mengikuti arahan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,5 c - DJJ :148x/menit - Irama normal - His kuat <p>3. Pemeriksaan dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan 4 cm - Ketuban : +/- - Presentasi : kepala baik - Penurunan Kepala hodge III 		<p>untuk menghadapi persalinan</p> <p>3. Mengajarkan relaksasi dengan cara mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat Kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri</p>	<p>yang diberikan, dan suami membantu ibu senam gymball</p> <p>5. ibu makan dan minum saat tidak ada his</p> <p>6. Alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>7. Ibu mengikuti anjurkan yang diberikan</p> <p>8. Pengawasan patograf tidak melewati garis waspada</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu</p> <p>6. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap</p> <p>8. Melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya Kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					suhu setiap 4 jam.	
2		Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mencedan	<p>N : 80X/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>TB : 159 cm</p> <p>BB : 55 kg</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>TFU : 37.7</p> <p>UK : 39 minggu</p>	<p>Ny S umur 24 tahun G2P1A0</p> <p>UK.....minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, his kuat, pembukaan lengkap dengan inpartu kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>Kala II adalah kala pengeluaran janin</p> <p>1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap</p> <p>2. Menggunakan APD lengkap</p> <p>3. Membimbing ibu meneran saat ada his</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air putih atau teh</p> <p>5. Memantau DJJ</p>	<p>Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap</p> <p>2. APD sudah digunakan</p> <p>3. Ibu meneran saat ada his</p> <p>4. Ibu istirahat dan minum</p> <p>5. DJJ 148x/menit</p> <p>6. Bayi lahir tidak lebih dari 3 jam</p> <p>7. Asuhan BBL sudah diberikan</p>

					<p>6. Melakukan pertolongan persalinan bayi</p> <p>7. Melakukan segera asuhan BBL</p> <p>a. Memberikan asuhan sayang ibu dengan meminta suami berikan dukungan</p> <p>b. Mengosongkan kandung kemih</p> <p>c. Pembukaan sudah lengkap ibu meneran saat ada kontraksi</p> <p>d. Menolong kelahiran bayi</p> <p>e. Melahirkan kepala</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>f. Periksa tali pusat pada leher</p> <p>g. Melahirkan bahu</p> <p>h. Melahirkan seluruh tubuh bayi</p> <p>i. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>	
3		Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	<p>N : 80X/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>TB : 159 cm</p> <p>BB : 55 kg</p> <p>LILA : 24 cm</p>	Ny S umur 24 tahun G2P1A0 UK 39 minggu keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <p>1. Periksa janin kedua</p>	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <p>1. Periksa janin kedua</p> <p>2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p>

			<p>TFU : 37.7</p> <p>UK : 39 minggu</p>		<p>2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu</p> <p>a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <p>c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>3. Melahirkan plasenta tidak</p>	<p>a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <p>c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</p> <p>3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>4. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan</p>
--	--	--	-----------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>lebih dari 30 menit</p> <p>4. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>	penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
4	5.20 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, dan ibu mengatakan	<p>BB : 3100 gr</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK : 33 cm</p> <p>LD : 34 cm</p>	Ny S umur 24 tahun P2A0, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV pemantauan 2 jam</p> <p>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan</p>	1. TTV dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan

		masih merasa mules			<p>pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p> <p>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</p> <p>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</p> <p>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>5. Cek kembali perdarahan ibu</p> <p>6. Berikan ibu makan dan minum</p>	<p>2. Alat sudah steril</p> <p>3. Ibu sudah bersih</p> <p>4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>5. Perdarahan dalam batas normal</p> <p>6. Ibu mau makan dan minum</p> <p>7. Partograf terisi lengkap</p>
--	--	--------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					7. Lengkapi partograf	
--	--	--	--	--	-----------------------	--

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

Kunjungan 1 (6 jam post partum)	Ibu mengatakan Bernama NY” S usia 24 tahun melahirkan anak ke dua	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 c - Pengeluaran ASI : ada 	Ny S umur 19 tahun P1A0 post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	6-8 jam setelah persalinan <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan 3. Menganjurkan ibu makanan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. TTV ibu dalam batas normal 2. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 3. Ibu mau makan makanan bergizi 4. Ibu menyusui bayinya dengan baik 5. Ibu mau menyusui bayinya 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>bergizi untuk ibu menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara memakaikan topi, sarung tangan dan kaki untuk mencegah hipotermi 7. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan tali pusat 	<p>sesering mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bayi hangat dan tidak rewel 7. ibu bisa melakukan perawatan tali pusat 8. Lochea normal, ibu sehat dan bugar 	<p>perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara 6. Mengingat^{kan} ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian <p>Jika terjadi dampak KEK pada masa nifas</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)</p>	<p>yaitu sub involusi dan produksi ASI tidak lancar.</p> <p>Penatalaksanaan sub involusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi rahim pada hasil Konsepsi tertahan 2. Antibiotik pada endometritis 3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses Involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>Penatalaksanaan produksi asi tidak lancar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada Ibu2. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur Katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2-
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>3liter (12 gelas)/hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan perawatan payudara Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin
Kunjungan 2 (6 hari postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas,	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis 	Ny S umur 24 tahun P2A0 post	6 hari setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi

	asi lancar dan bayi menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 c - Pengeluaran ASI : ada - TFU : pertengahan pusat symfisis - Pengeluaran lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi 	partum hari ke 6 dengan keadaan umum ibu baik	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas 3. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat 4. Mengevaluasi cara perawatan payudara dan cara ibu menyusui 5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu 6. Menganjurkan Ibu untuk menjaga 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas 3. Kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat terpenuhi 4. Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan menyusui dengan baik 5. Pengeluaran ASI banyak 6. Ibu mandi....sehari, 7. sikat gigi...sehari, dan mengganti pakaian....xsehari 	<ol style="list-style-type: none"> uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar
--	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				kebersinan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif	Ibu mau memberikan ASI eksklusif	Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Kunjungan 3 (2 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayinya menyusui kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - P :24x/menit - S : 36,5 c - Pengeluaran ASI : lancar bayi menyusui kuat 	Ny S umur 24 tahun P2A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan <ul style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan 3. Ibu menyusui bayinya dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,

		<ul style="list-style-type: none"> - TFU : tidak teraba - Pengeluaran - lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas yang ibu alami 5. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan sehat 5. Kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat terpenuhi 	<p>cairan ,dan istirahat</p> <p>Memberikan konseling KB</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Kunjungan 4 (6minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - P :20x/menit - S : 36,5 c - Pengeluaran ASI : lancar - Pengeluaran lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi 	Ny S umur 19 tahun P1A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Memberikan konseling KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali 3. Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 4. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, ibu tampak sehat <p>Ibu berencana menggunakan KB....</p>	Melakukan pemasangan alat kontrasepsi
-----------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

RENCANA KERJA ASUHAN BBL DAN NEONATUS

1	Kunjungan 1 (1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - Bayi menangis kuat - Tonus otot kuat - Warna kulit merah - N : 120 menit - P : 20x/menit - S : 36,5 c - R : 60x/menit - BB : 3100gr - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm 	Bayi Ny S umur 1 jam, jenis kelamin Perempuan BB 3100gr dengan keadaan umum bayi...	Asuhan BBL <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 3. Memberikan injeksi vit K1 di paha sebelah kiri 4. Memberikan salep mata <p>Memberikan injeksi hepatitis B dipaha sebelah kanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan normal dan sehat 2. Bayi hangat, sudah dibedong, memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki 3. Vit K sudah diberikan dipaha kiri 4. Salep mata telah diberikan <p>Imunisasi HB-0 sudah diberikan di paha sebelah kanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. Anjurkan memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap Kering dan bersih untuk mencegah infeksi 4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 6. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah,
----------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Reflek rooting :(+)/(-) - Reflek sucking : (+)/(-) <p>Reflek swallowing : (+)/(-)</p>				<p>kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat</p> <p>Jika terjadi dampak resiko tinggi usia ibu < 20 tahun pada Neonatus yaitu BBLR</p> <p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ul style="list-style-type: none"> . Jaga kehangatan bayi . Terapi Oksigen dan ventilasi jika di perlukan . Lakukan IMD . Menjaga kebersihan tali pusat . Bayi dijemur di pagi hari Ketika ada paparan sinar panas
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							Lakukan metode kangguru
2	Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan telah melahirkan bayi 6 hari yang lalu bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, gerakanya aktif, BAK kurang lebih 4 kali sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - N : 148x/menit - S : 36,5 c - R : 60x/menit - Wajah tidak pucat , tidak biru - Mata simetris, tidak ada kelainan - Tali pusat bersih dan kering - Reflek moro : (+)/(-) Reflek eyeblink : (+)/(-)	Bayi Ny S umur 6 jam, dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong kering 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan asi tiap 2 jam sekali 5. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi segar dan bersih 2. Bayi dibedong dengan bedong kering 3. Ibu melakukan teknik yang diajarkan 4. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 5. Tali pusat tampak kering 6. Ibu mau menjemur bayinya 7. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap menjaga kehangatan bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Memeriksa tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidaK 4. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi

					<p>mencegah infeksi</p> <p>6. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi hari</p> <p>7. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata</p>	<p>lahir dan bayi dalam Kondisi baik</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--

					bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat.		
3	Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)	Ny....melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, ibu mengataka perut ibu masih merasa mules, masih terasa nyeri pada luka jahitanya, ASI sudah keluar dan lancar	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - N : 120 x/menit - S : 36,5 c - R : 40 x/menit 	Bayi Ny S umur 3 hari, dengan keadaan umum bayi....	KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi 2. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat 4. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya asi eksklusif 5. Bayi BAB dan BAK dengan normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 2. Tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Menanyakan apakah ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak 4. Memberikan konseling ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya

					<p>bangunkan dan susui</p> <p>3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat</p> <p>4. Jelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif</p> <p>5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal</p> <p>6. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p>	6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning	
4	Kunjungan 4 (8 hari	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melahirkan bayinya 8 hari yang	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: 	Bayi Ny S umur 8 hari, dengan	KN 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah	1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi	Menjelaskan pada Ibu untuk mengikuti posyandu setiap

	setelah lahir)	lalu dan ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat	<p>Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 130x/menit - S : 36,5 c - R : 40 x/menit 	keadaan umum bayi baik	<p>bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 3. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 4. Memberikan konseling ASI eksklusif 5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bayi menyusu kuat 3. Bayi sehat dan bugar 4. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 5. Imunisasi bayi baru lahir VIT K dan HB 0 	bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap
--	-----------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

RENCANA ASUHAN KELUARGA BERENCANA

(Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD:120/80 mmHg - N:80x/menit - P:20x/menit - S : 36,5 c - BB : 55Kg 	Ny S umur 24 tahun P2A0 dengan KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal 2. Menjelaskan beberapa macam alat kontrasepsi 3. kembali tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih 4. Menyiapkan alat dan obat 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yang dituliskan dikartu KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu mengetahui berbagai macam alat kontrasepsi 3. Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB Ibu memilih KB ...Alat dan obat sudah disiapkan 4. Dokumentasi sudah dilakukan dan ibu akan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI 2. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan
------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------