

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian dan Kesakitan baik pada ibu dan bayi. Pembahasan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah yang yang dituangkan dalam target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (SDGs, tujuan-3 (WHO,2020).

Secara global, pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupannya), yang merupakan periode yang paling rentan dan angka kematian bayi di Indonesia sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Jumlah angka kematian bayi (neonatal) di provinsi Bengkulu tahun 2022 sebanyak 217 atau sebesar 6 per 1.000 KH, artinya dalam 1000 kelahiran ada 6 bayi usia sampai 28 hari yang mengalami kematian (Munawar,M.S 2023).

Angka kematian bayi berkorelasi terhadap kelahiran hidup. Semakin banyak bayi yang meninggal akan menyebabkan penurunan angka kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi ada 2 yaitu langsung (endogen) dan tidak langsung (eksogen). Penyebab tidak langsung kematian bayi disebabkan oleh oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar seperti asap rokok, sedangkan kematian bayi endogen(langsung) disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir atau atau yang diperoleh dari orang tuanya seperti kelainan kongenital, hingga persalinan premature (bayi premature) dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sari 2023).

Salah satu penyebab persalinan premature dengan BBLR yaitu adanya infeksi selama kehamilan. Saat hamil terjadi beberapa perubahan fisiologis yang disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh. Salah satu perubahan fisiologi

yang sering terjadi pada ibu hamil adalah keputihan. Keputihan pada ibu hamil umumnya terjadi karena adanya adaptasi dan perubahan sistem endokrin didalam tubuh ibu hamil. Namun, keputihan seringkali dianggap sebagai hal yang biasa dan sering disepelekan baik ibu maupun petugas kesehatan padahal jika tidak tertangani dengan baik maka keputihan dapat membahayakan kehamilan dan persalinan.(Jenni, 2018)

Keputihan/*Fluor Albus* merupakan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal (Melina,F,2021). Keputihan terbagi atas dua macam yaitu fisiologis dan patologis. Keputihan fisiologis ditandai dengan Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing). Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh. Sedangkan keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak,berwarna kuning, hijau merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah perut (Rusdiana, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kejadian keputihan pada wanita di dunia mencapai (75%,) sedangkan di Indonesia wanita mengalami keputihan mencapai (70%)termasuk ibu hamil yang disebabkan oleh trichomonas (31%) dan mikroorganisme (40,1%), candida (jamur) (53%) (Ula & Liunesi, 2018). Keputihan karena jamur lebih mudah menyerang ibu hamil dikarenakan adanya penurunan sistem imun, peningkatan metabolise dan hormon sehingga vagina menjadi kaya dengan kandungan glukosa yang disebut dengan glikogen (merupakan makanan yang baik bagi tumbuhnya kuman) kemudian terjadi peluruhan sel-sel mati dari dinding vagina yang semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Salah satu cara mempertahankan komposisi flora normal vagina adalah dengan menjaga kelembaban vagina. Namun pada ibu hamil, kondisi vagina yang terlalu lembab yang sering menyebabkan keputihan dan apabila tidak ditangani cepat, maka keputihan dapat

berkembang menjadi patologis hingga menyerang sistem saluran kemih (Eva Sulistyawati et al., 2022)

Faktor pencetus terjadinya keputihan patologis umumnya dikarenakan oleh infeksi bakteri/jamur, stress/masalah gangguan psikologis, iklim yang terlalu panas dan kesalahan dalam personal hygiene. Menurut Hastuti dan Maharani (2019) kebersihan alat reproduksi yang kurang baik termasuk adanya kesalahan dalam membersihkan alat reproduksi menyebabkan berbagai masalah reproduksi karena genitalia yang lembab dapat menimbulkan jamur. Hal ini sesuai dengan penelitian (Berliana, 2021) ibu hamil yang tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik berpeluang 29 kali lebih besar menderita keputihan dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan personal hygiene yang kurang baik. Faktor lainnya yaitu perubahan psikologis selama kehamilan seperti perubahan hormonal yang mana saat stress tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol yang menyebabkan gangguan hormonal sehingga terjadi gangguan keseimbangan pH vagina yang memicu keputihan berlebih (Atusnah,W 2021). Selain itu. Menurut (Ani,T. 2021) negara Indonesia merupakan negara tropis yang selalu panas sepanjang waktu, secara otomatis membuat tubuh sering berkeringat. Kondisi inilah yang menambah kadar kelembaban tubuh, terutama di organ reproduksi yang tertutup dan berlipat sehingga menyebabkan bakteri mudah berkembang biak dan secara umum menyebabkan terjadinya gangguan pada vagina, baik berupa bau tidak sedap, infeksi, dan keputihan pada ibu hamil (Wulandari,2017).

Dampak dari keputihan dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk dan berbahaya karena dapat menyebabkan keguguran, persalinan kurang bulan (prematunitas), ketuban pecah dini (KPD), ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) dan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) (Zunaidi, A. 2024). Hal ini didukung oleh (Nabella & Salsabella, 2020), ibu hamil dengan riwayat infeksi vagina/keputihan memiliki resiko 18 kali lebih besar mengalami KPD ataupun KPSW sehingga juga meningkatkan resiko persalinan premature dengan berat badan lahir rendah (Febriani 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya keputihan diantaranya secara farmakologi (obat-obatan dari dokter misalnya anti biotik) dan non farmakologi seperti personal hygiene menggunakan terapi psikologis (menimbulkan relaksasi dan pengurangan stress dan penggunaan bahan herbal). Personal hygiene

merupakan hal penting yang harus diperhatikan berkaitan dengan keputihan pada ibu hamil. Personal hygiene yang dapat dilakukan ibu hamil adalah melakukan vulva hygiene yang dikolaborasikan menggunakan terapi komplementer yaitu terapi daun sirih (Khamida,K. 2023).

Salah satu terapi komplementer herbal yang bisa digunakan untuk mengatasi keputihan adalah daun sirih hijau karena memiliki daya mematikan kuman. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri, *polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin* (Handayani, 2017). Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung *hidroksivanicol, kavikol, kavibetol, allylpyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol metil eter, p-cymen, cineol, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil propane, tannin, diastase, gula, dan pati* yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, dan fungisida, serta anti jamur (Ula Zumrotul,Derthi Ferina Liunesi,2018). Daun sirih hijau lebih mudah didapat dan dibudidayakan, serta banyak ditemukan di Indonesia, termasuk di Bengkulu. Cara penggunaan daun sirih untuk cebok yaitu dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 1500 cc sampai mendidih,setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari dan di evaluasi di hari ke-15. Daun sirih hijau lebih mudah didapatkan dibandingkan dengan daun sirih merah (Aprianti 2023)

Penggunaan daun sirih hijau ini menurut penelitian (Hendaryo, 2019) memiliki efektifitas terhadap penanganan keputihan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun sirih hijau dengan cara dibilas ke vagina selama 14 hari berturut-turut pagi dan malam hari memiliki pengaruh secara signifikan dalam mengatasi keputihan yang mana setelah menggunakan air rebusan daun sirih hijau keputihan yang dialami tidak keluar lagi dan area reproduksi terasa lebih nyaman.

Berdasarkan hasil survei di praktik bidan mandiri (PBM) Yetti yang beralamat di Tanah Patah Kota Bengkulu pada 5 bulan terakhir dari bulan Januari-Mei didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 23 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 6 orang, kunjungan neonatus sebanyak 6 orang, kunjungan nifas sebanyak 6 orang. Pelayanan KB sebanyak 42 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 20 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 10

orang, pil KB sebanyak 5 orang, IUD sebanyak 2 orang, implan sebanyak 5 orang. Dari 23 orang ibu hamil yang melakukan ANC didapati 1 orang ibu yang mengalami keputihan yaitu ibu "L" " umur 28 tahun G1P0A0, Pada tanggal 23 maret 2024 penulis bertemu dengan ny"L" HPHT:05-10-2023, TP:12-07-2024 hamil anak pertama ibu mengatakan keluarnya cairan putih dikemaluannya, hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg Uk 24 minggu TB 160, Bb 58kg ,Lila 25 cm, N 70x/menit, S 36,2, TFU setinggi pusat dan akan dilakukan imunisasi TT2 . Penulis memilih ibu "L" untuk diberikan asuhan, karena ibu "L" merupakan ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai seorang buruh harian serta memiliki latar belakang ekonomi menengah ke bawah dan pengetahuan tentang kesehatan yang rendah. Hal ini dibuktikan melalui wawancara dimana ibu mengatakan bahwa hanya mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, ibu tidak mengeringkan vagina saat selesai buang air kecil, ibu membilas vagina tidak beraturan dan ibung sering memakai pakaian dalam yang ketat. Ibu hanya tinggal bersama suami di kontrakan yang lingkungannya kotor. Riwayat hasil pemeriksaan TM I di puskesmas UK 12 minggu, BB 50 kg, TB 155 cm, LILA 23,5 cm, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, S 36,2 °C, TFU 2 jari di atas symphysis. Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sipilis (-). Imunisasi TT1 sudah dilakukan, Ibu belum pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet fe. Pada TM II ibu mengeluh adanya keputihan yang disertai rasa gatal dan berbau keluar dari vagina yang membuat ibu tidak nyaman mulai dari usia kehamilan 16 minggu , hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB sekarang 55 kg, BB sebelum hamil 48 kg, LILA 23 cm, IMT 18,25 UK 18 minggu, TD 100/70 mmHg. N 80x/m, P 22x/m, S 36,2°C, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat. conjungtiva anememis, mukosa bibir lembab, puting susu menonjol, TFU 18 cm. Telah dilakukan pemeriksaan vagina oleh bidan Y ibu didapati butiran-butiran berwarna putih dan juga terdapat di celana dalam ibu. Pola kebiasaan sehari-hari personal hygiene ibu, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Keputihan Menggunakan Terapi Daun Sirih.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan keputihan bersalin nifas, neonatus, dan KB pasca salin secara continuity of care (coc)dengan penerapan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonates dan KB
- b. Menyusun diagnosis kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan keputihan ,bersalin, nifas, neonates dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menerapkan asuhan komplementer terintergrasi.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan menerapkan asuhan komplementer terintergrasi.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada klien
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta nahan kajian dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil dengan keputihan bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan pendekatan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Dapat dijadikan bahan referensi di perpustakaan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari

kehamilan, bersalin neonates, nifas dan pelayanan keluarga berencana khususnya tentang keputihan.

3. Bagi Penulis Lain

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Djusair, 2022). Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Yuliani, D. R., Saragih, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

B. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pantikawati, dkk. 2019).

a. Trimester I

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesterone berperan untuk elastisitas/

kelenturan uterus.

Table 2.1

Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk. (2019).

Table 2.2

Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber: Saifuddin, 2018.

2) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick.

3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3 cm.

4) Serviks uteri

Servik uteripada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

5) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

6) perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

7) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

8) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

b. Trimester II

1) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

2) Vulva dan Vagina

karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

- 3) Ovarium
Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.
- 4) Serviks Uteri
Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.
- 5) Payudara/ Mammae
Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.
- 6) perkemihan
Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.
- 7) Sistem Pernapasan
Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.
- 8) Kenaikan Berat Badan
Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

c. Trimester III

1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

2) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu

tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- 3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- 4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

2. Perubahan Psikologis Selama kehamilan

a. Perubahan psikologis trimester 1

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
- 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar menyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
- 6) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Perubahan psikologis trimester II

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan janin.
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) Libido meningkat.
- 6) Menuntut perhatian dan cinta
- 7) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan

tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- 5) Merasa kehilangan perhatian.
- 6) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 7) Libido menurun.

C. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Tanda bahaya kehamilan TM I menurut Yefi (2018 : 9) yaitu :
 - 1) Perdarahan Pada kehamilan
 - 2) Hiperemesis gravidarum
 - 3) Nyeri abdomen
 - 4) Anemia
- b. Tanda bahaya kehamilan TM II menurut Yefi (2018) dan Kemenkes RI (2016) yaitu
 - 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
 - 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
 - 3) Nyeri abdomen yang hebat
 - 4) Perdarahan Pervaginam
 - 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
 - 6) Gerakan janin berkurang
 - 7) Ketuban pecah sebelum waktunya
- c. Tanda bahaya kehamilan TM III menurut Hani, dkk (2011) sama dengan tanda bahaya pada ibu hamil trimester II yaitu:
 - 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
 - 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
 - 3) Nyeri abdomen yang hebat
 - 4) Perdarahan Pervaginam
 - 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
 - 6) Gerakan janin berkurang

7) Ketuban pecah sebelum waktunya

D. Pelayanan ANC dengan 10 T

Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu

1. Tinggi Badan dan berat badan
2. Tekanan darah
3. Ukur lila
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Suntik TT
6. Detak jantung janin (djj)
7. Tablet Fe (minimal 90 tablet)
8. Tes laboratorium sederhana (hb, golongan darah protein urine dan gula darah)
9. Tatalaksana rujukan dan pengobatan
10. Temu wicara (kemenkes RI,2022)

E. Keputihan

1. Pengertian

Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat (Rusmita, E., & Herawati, Y. 2024)

2. Fisiologi Keputihan

Perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikgen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam.hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Andarani. 2020).

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina, jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik dalam atau luar vagina ,berwarna krem,abu-abu kehijauan atau bernoda darah atau

mengeluarkan bau tidak azim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persalinan. Sebagian besar infeksi vagina dapat disembuhkan namun jika tidak dirawat dapat ditularkan kejanin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin (Martodihardjo, S. 2024)

3. Faktor Penyebab Keputihan

dibedakan menjadi tiga macam:

- a. Infeksi Vagina, infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*). parasite (*Tricomonas vaginalis*), bakteri (*Gonorrhoea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*) Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, bacterial vaginosis, trikomonas, dan kandidiasis. Bacterial vaginosis merupakan gangguan vaginayang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *Lactobacillus* menurun, bakteri pathogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.
- b. Personal hygiene kebersihan daerah vagina yang yang tidak baik dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri pathogen penyebab infeksi mudah menyebar.
- c. Stress, otak mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal di dalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.
- d. Cuaca yang ekstrim/ suhu
Saat suhu meningkat tubuh cenderung berkeringat lebih banyak sebagai mekanisme pendinginan alami. Keringat yang berlebihan dapat menciptakan lingkungan yang lembab di sekitar area genital, yang dapat memicu bakteri jamur yang menyebabkan keputihan.

4. Cara mencegah Keputihan

- a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat.
- b. Pakailah selalu celana katun.
- c. Jangan memakai panty liner setiap hari.

- d. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
- e. Bilas vagina dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- f. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alcohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
- g. Jagan terbiasa melakukan irigasi bilas vagina, memakai tampon, pewangi spray vagina atau tissue berparfum (Wahdaniah 2018)

5. Klasifikasi Keputihan

Keputihan pada perempuan terjadi pada saat menjelang menstruasi, pertengahan siklus menstruasi, dan setelah menstruasi. Keputihan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

- a. Keputihan fisiologis
 - jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (airkencing). Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.
- b. Keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah perut. Keputihan patologis kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang mungkin disebabkan oleh penyakit menular seksual, gejala keganasan pada organ reproduksi adanya benda asing dalam uterus atau vagina. Keputihan juga disebabkan oleh bagaimana kita dalam merawat organ reproduksi kita, misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, penggunaan

celana dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, menggunakan pembalut dalam waktu yang relative lama (Novemi, 2023).

6. Dampak Keputihan

- a. Dampak dari keputihan dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk dan berbahaya bagi ibu dan janin:
- b. karena dapat menyebabkan keguguran, persalinan kurang bulan (prematunitas)
- c. ketuban pecah dini (KPD)
- d. ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) (Pribakti2019). Hal ini didukung oleh (Nabella & Salsabella, 2020), ibu hamil dengan riwayat infeksi vagina/keputihan memiliki resiko 18 kali lebih besar mengalami KPD ataupun KPSW sehingga juga meningkatkan resiko persalinan premature dengan berat badan lahir rendah.

7. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya keputihan diantaranya:

- a. secara farmakologi (obat-obatan dari dokter misalnya anti biotik)
- b. non farmakologi seperti personal hygiene menggunakan terapi psikologis (menimbulkan relaksasi dan pengurangan stress dan penggunaan bahan herbal . Personal hygiene merupakan hal penting yang harus diperhatikan berkaitan dengan keputihan pada ibu hamil. Personal hygiene yang dapat dilakukan ibu hamil adalah melakukan vulva hygiene yang dikolaborasikan menggunakan terapi komplementer yaitu terapi daun sirih (Sari,A 2024).

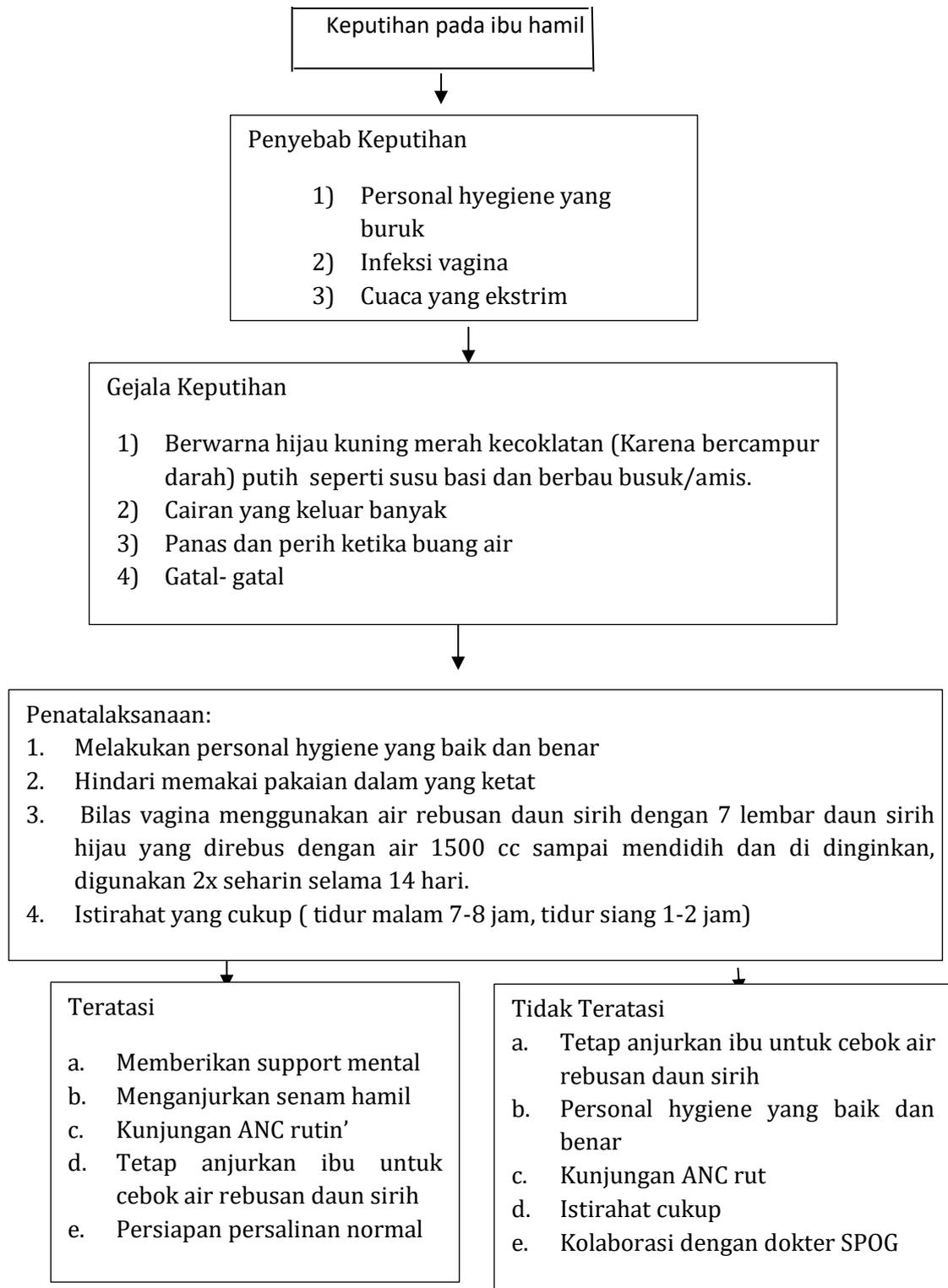
Salah satu terapi komplementer herbal yang bisa digunakan untuk mengatasi keputihan adalah daun sirih hijau karena memiliki daya mematikan kuman. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri, *polifenol*, *alkaloid*, *steroid*, *saponin*, dan *tannin* (Handayani, 2017).

Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung *hidroksivanicol*, *kavikol*, *kavibetol*, *allylpyrokatekol*, *karvakrol*,

eugenol, eugenol metil eter, p-cymen, cineol, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil propane, tannin, diastase, gula, dan pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, dan fungisida, serta anti jamur (Ula Zumrotul, Derthi Ferina Liunesi, 2018). Daun sirih hijau lebih mudah didapat dan dibudidayakan, serta banyak ditemukan di Indonesia, termasuk di Bengkulu.

8. Cara penggunaan air rebusan daun sirih untuk bilas kemaluan. Alat dan bahan:
 1. Alat
 - a. 7 lembar daun
 - b. Air bersih 1500 cc
 - c. Panci
 - d. Kompor
 2. Cara
 - a. 7 lembar daun sirih direbus menggunakan air bersih 1500 cc sampai mendidih
 - b. setelah itu air rebusan didinginkan.
 3. Penggunaan
Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari dan di evaluasi di hari ke-15.

Bagan 2.1 alur berpikir ibu hamil dengan keputihan



2. Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam. (Walyani dan Endang, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Heri,2017).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

B. Jenis-jenis persalinan

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

- a) Persalinan spontan
- b) Persalinan buatan
- c) Persalinan anjuran

2. Jenis Persalinan Berkaitan Dengan Umur Kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

b. Persalinan Imatur

Berakhimya kehamilan sebelum janin hidup di dunia luar pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu. Atau berat badan janin antara 500gram dan kurang dari 1000gram.

c. Persalinan Prematuritas

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram.

d. Persalinan Aterm atau Partus Matur

Pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat janin lebih dari atau sama dengan 2500 gram.

e. Persalinan Serotinus atau Partus Post Matur

Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas.

C. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan servix
 - 1) Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 - 2) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengansedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- c. Premature Rupture of Membrane

keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum,2016).

D. Tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala N.

1. Kala I persalinan dimulai sejak teriadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017).
 - a. Fase Laten
 - 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
 - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (UNPKKR,2017).
 - b. Fase Aktif
 - 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan keepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).
 - a. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah

lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan singter ani membuka.

Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

4. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a. Tanda-tanda lepasnya plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu

- a. Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

5. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu Observasi yang di lakukan pada kala IV setiap 2 jam. 1 jam

pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit adalah:

- a. Tingkatkan kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, tali pusat, kontraksi, perdarahan: dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata pendarahan normal adalah 250cc.

Berikut adalah metode pengukuran estimasi kehilangan darah

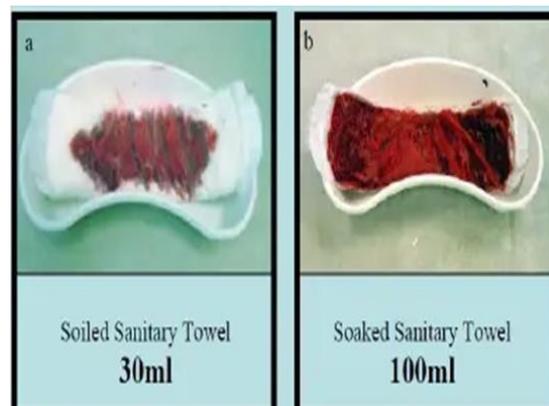
1.) Estimasi visual

Merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari

a) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

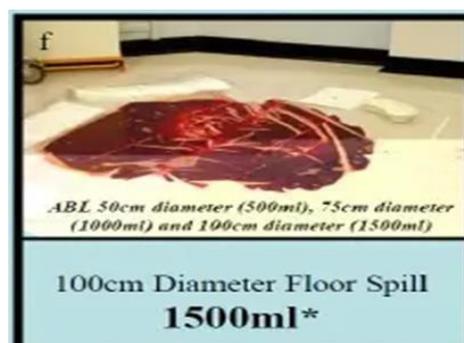
Pengukuran Perdarahan di Pembalut



Gambar 2.1 Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah dilantai Tumpahan darah secara berturut-turut dengan diameter 50 cm = 500 ml, 75 cm = 1000 ml, 100 cm = 1500 ml

Pengukuran Perdarahan di Lantai

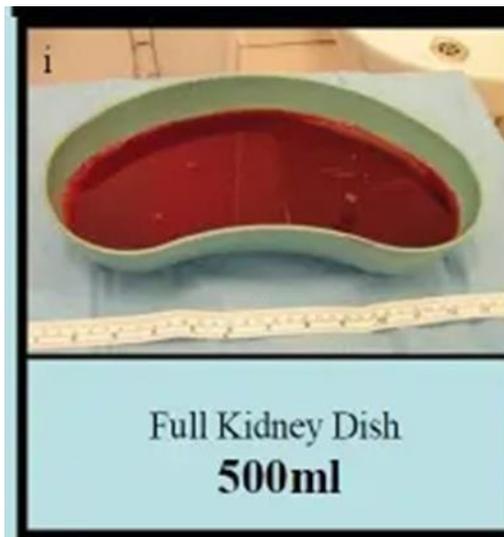


Gambar 2.3

b.) Kidney Dish/Nierbeken

Nierbeken atau Kidney Dish mampu menampung 500 ml darah.

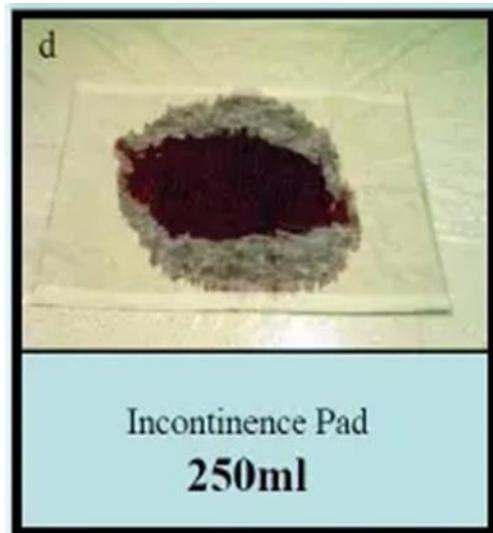
Pengukuran Perdarahan di Nierbeken/Bengkok



Gambar 2. 4

c.) Stained Incontinence Pad atau Underpad Underpad dengan ukuran 75 cm x 57 cm mampu menampung 250 ml darah

Pengukuran Perdarahan di Underpad



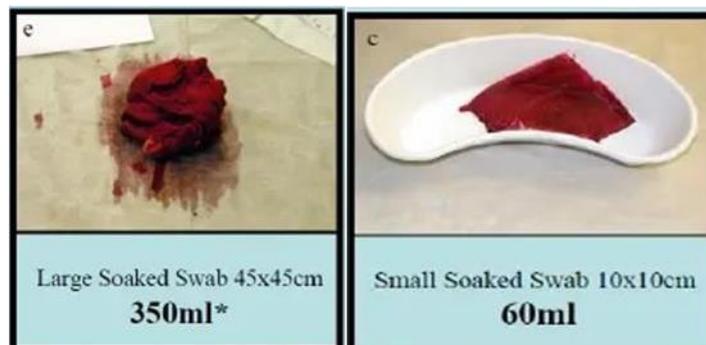
Gambar 2.8

d.) Kasa

Kasa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah

Pengukuran Perdarahan di Kasa

Gambar 2.9



e.) Pengukuran langsung

Merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengukur darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah yang tepat.

Pengukuran Perdarahan Secara Langsung



Gambar 2.10

f.) Gravimetric

Metode ini dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.

b. Passage (jalan lahir)

Passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

c. Passanger (muatan) Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti mengargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

F. 60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai

berikut:

1. Mengamati dan melihat tanda gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh
3. bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
4. Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
9. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
10. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

11. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Duo, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
12. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
13. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
14. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
15. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
16. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu meras ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman
 - d. pilihannya (kecualiposisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - e. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - f. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- g. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - h. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - i. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
17. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 18. Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 19. Letakkan kain bersh yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 20. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 21. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 22. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 23. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 24. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi ular yang berlangsung secara spontan. Lahimya bahu
 25. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya

badan dan tungkai:

26. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
27. Sanggah Susur: Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
28. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah *TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
 - d. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecual kedua tangan) tanpa membersihkan veriks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
29. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
30. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
31. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit I (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
32. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
33. Pematangan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2

- klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
34. Melakukan IMD, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting ibu.
- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - c. biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- Kala III:
- d. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri), Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
37. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal

maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan elapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Bimanual Eksternal, Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massase.

Kala IV:

Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan

perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Periksa kedua sisi plasenta (maternal- fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam katung plastik atau tempat khusus.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terial cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan etuban, lender dan darah diranjang atau diskitar ibu berbaning. 0,5% alu blas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
49. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah

didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf

F. Tindakan komplementer pada persalinan

Birthing ball

Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga

didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

SOP birthing ball

1. Duduk di birthing ball

Duduk di atas birthing ball



Gambar 2.11

2. Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
3. Dengan duduk lurus diatas bola makan gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
4. Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

Bersandar dengan kursi



Gambar 2.12

5. Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
6. Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi.
7. Berdiri diatas birth ball



Gambar 2.13

- a) Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
 - b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
8. Berlutut bersandar diatas birthball



Gambar 2.14

- a. Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan

- b. Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.

9. Jongkok Bersandar di birth ball



Gambar 2.15

- a. Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- b. Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki

G. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusu pertama kali dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI melalui proses skin to skin dengan usahanya sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. IMD pada 1 jam pertama kehidupan; mencegah 22% kematian bayi pada usia ≤ 28 hari. IMD pada ≥ 2 jam dan ≤ 24 jam; mencegah 16% kematian bayi usia ≤ 28 hari (Tatik Kusyanti et al., 2021).

H. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

1. Bagi Bayi

- a. Mencegah kematian karena berbagai penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare.
- b. Meningkatkan kadar hormon oksitosin secara signifikan. Hormon ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih
- c. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi (sistem

kekebalan tubuh).

- d. Bayi mendapatkan bakteri baik saat menjilat kulit ibu pada proses IMD.
- e. Mencegah hipoglikemi (kadar gula darah dalam tubuh rendah).
- f. Meningkatkan kecerdasan
- g. Menurunkan kejadian ikterus, karena kontak kulit saat melakukan IMD menormalkan kadar bilirubin dan mempercepat pengeluaran mekonium.
- h. Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.

2. Bagi Ibu

- a. Meningkatkan kadar hormon oksitosin secara signifikan. Hormon ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan perdarahan pasca persalinan
- b. Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa aman.
- c. Terjalin ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi.
- d. Meningkatkan produksi ASI. Hal ini karena isapan bayi saat melakukan IMD memicu produksi hormon prolaktin yang akan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI.

I. Teknik melakukan IMD

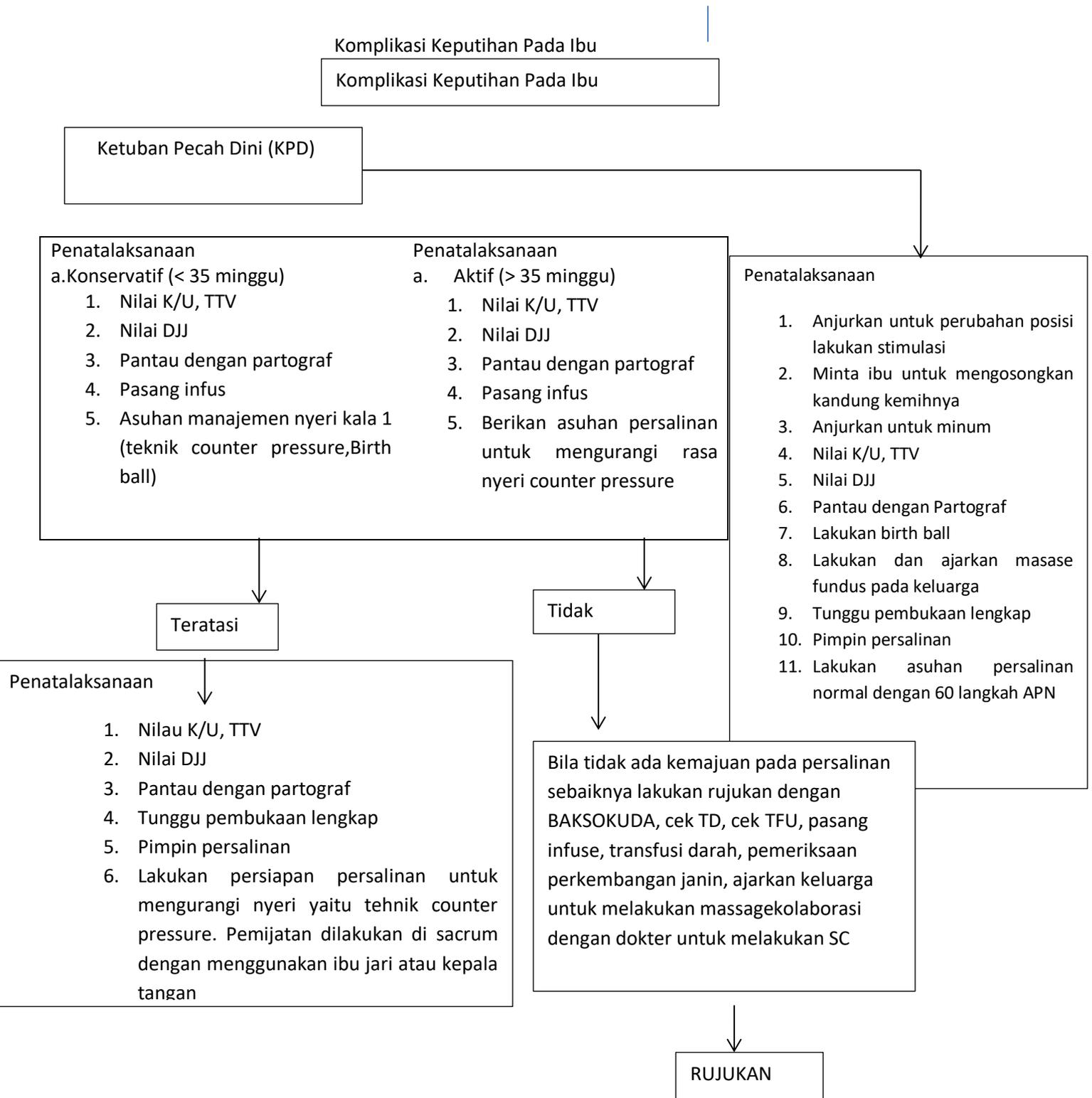
Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali kedua tangannya segera setelah lahir.

1. Memposisikan bayi tengkurap di dada ibu dengan kepala menghadap ke samping kanan atau kiri.
2. Meletakkan kedua telapak tangan bayi di payudara ibu.
3. Memakaikan topi di kepala bayi.
4. Menyelimuti bayi dan ibu (Tatik Kusyanti et al., 2021)

J. Peran ayah dalam IMD

1. Mendorong ibu dan tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan untuk melakukan IMD
2. Selalu mendampingi ibu selama proses IMD
3. Memberikan informasi kepada ibu akan pentingnya melakukan IMD
4. Membantu mempersiapkan perlengkapan IMD, seperti topi bayi dan selimut
5. Membantu meletakkan bayi ke dada ibu setelah melahirkan untuk

melakukan IMD (Tatik Kusyanti et al., 2021)
 Bagan 2.2 Alur berpikir persalinan dengan keputihan



A. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Ibu post partm (nifas/puerperium) merupakan masa sesudah persalinan atau masa dimana sudah keluarnya plasenta yang terhitung dari saat selesainya persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fahriani et al., 2020).

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. (Astutik,2019).

B. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Noviana Sari,dk (2018), tujuan asuhan nifas yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
2. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pelayanan KB.
4. Mempercepat involusi alat kandung
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat
6. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.

C. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas (Menurut Kementerian Kesehatan Ri 2020):

1. KF 1: Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.

2. KF 2: Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3. KF 3: Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
4. KF 4: Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

D. Program Masa Nifas

1. Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:
 2. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
 3. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
 4. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
 5. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

E. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

F. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadinya dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal (Astutik, 2019).

2. Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan

hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 hari masa nifas dan akan Kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik,2019).

3. Sistem Reproduksi

4. Uterus

- a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya Kembali seperti sebelum hamil.

Table 2. 3 Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat- simfisis	500 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Kembali seperti semula	30 gr

Sumber: (walyani dan Purwoastuti,2020)

b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b) Lochea sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Locheastatis: Lochea tidak lancar keluaranya (Walyani dan Purwoastuti,2020).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari

tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti,2020).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti,2020).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

- b) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

g. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

h. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

i. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

j. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

k. Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

G. Masalah Masa Nifas

Menurut Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, terdapat masalah pada masa nifas yaitu :

1. Keputihan
2. Sering buang air kecil dan buang air besar
3. Rasa terbakar saat BAK
4. Sembelit, Perut Mules
5. Perdarahan hebat

6. Ibu letih, lelah, lesu, lemah, Emosi tidak stabil
7. Ibu sering menangis
8. Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk Cairan vagina berbau (lochea)
9. Susah BK/BAB
10. Perdarahan nifas lebih dari 40 hari
11. Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 hari
12. Rasa nyeri didaerah betis sejak bersalin
13. Hilang nafsu makan
14. Belum haid setelah masa nifas selesai
15. Ibu tidak bisa menyusui bayinya dan Ibu tidak bisa merawat bayinya
16. ASI tidak lancar

H. Nutrisi ibu Nifas

1. Makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI
 - a. Kacang-kacangan terutama yang berwarna gelap: Kacang merah, kacang kenari dan lain sebagainya
 - b. Buah-buahan yang mengandung Vit. C dan antioksidan tinggi: Jeruk, blueberry, apel, pepaya, strawberry dan alpukat
 - c. Makanan pokok: Nasi putih, nasi merah, roti gandum, sereal/ bubur gandum, jagung, gandum, ubi/singkong
 - d. Sayur-sayuran yang berwarna hijau: Bayam, selada, brokoli, labu siam, daun katuk dan ketimun
 - e. Lauk pauk: Ikan tuna, salmon, lele, daging ayam, daging sapi, telur, tahu, tempe
 - f. Susu sapi maupun susu kedelai

I. Terapi Komplementer Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan area punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang mulai dari tulang belakang setinggi bahu, hingga turun sampai setinggi tulang belikat. Pijatan ini dapat mempercepat kerja saraf parasimpatis, merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin, sehingga melancarkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang berfungsi menstimulasi produksi ASI, pijatan ini dapat dilakukan oleh suami atau keluarga

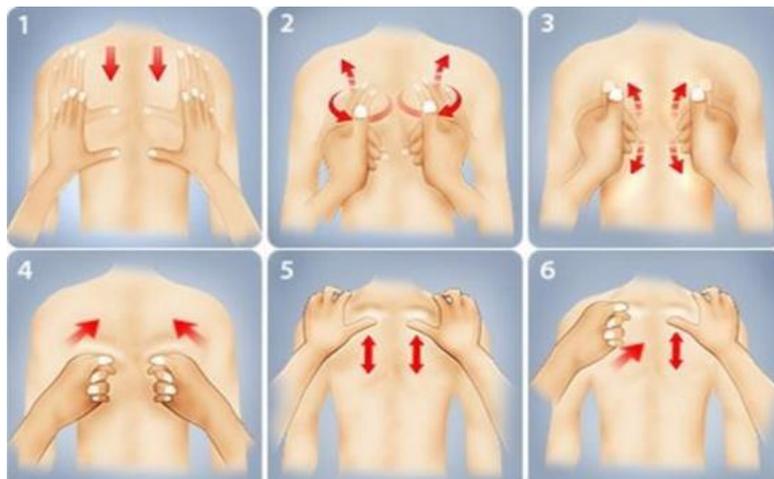
pendamping dalam membantu ibu menyusui.

a. Manfaat pijat oksitosin

1. Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman dan menghilangkan stress.
2. Melepaskan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar produksi ASI.
3. Mengurangi bengkak pada payudara.
4. Mengurangi sumbatan ASI.

b. cara pemijatan oksitosin:

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin.
2. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
3. Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin menetes saat pemijatan dilakukan.
4. Meminta bantuan, sebaiknya kepada suami untuk melakukan pijat oksitosin.
5. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
6. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.



7. Mencari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm. Pijatlah mulai dari titik tersebut.

8. Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau punggung jari telunjuk kiri dan kanan.
9. Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan kanan dan kiri.
10. Mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, pada saat bersamaan lakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
11. Lakukan pijat selama 3-5 menit. Dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum pemerah ASI.

Gambar 2.20 pijat oksitosin



Sumber: (Dian Puspitaningsih, S.Tr.Keb,2023)

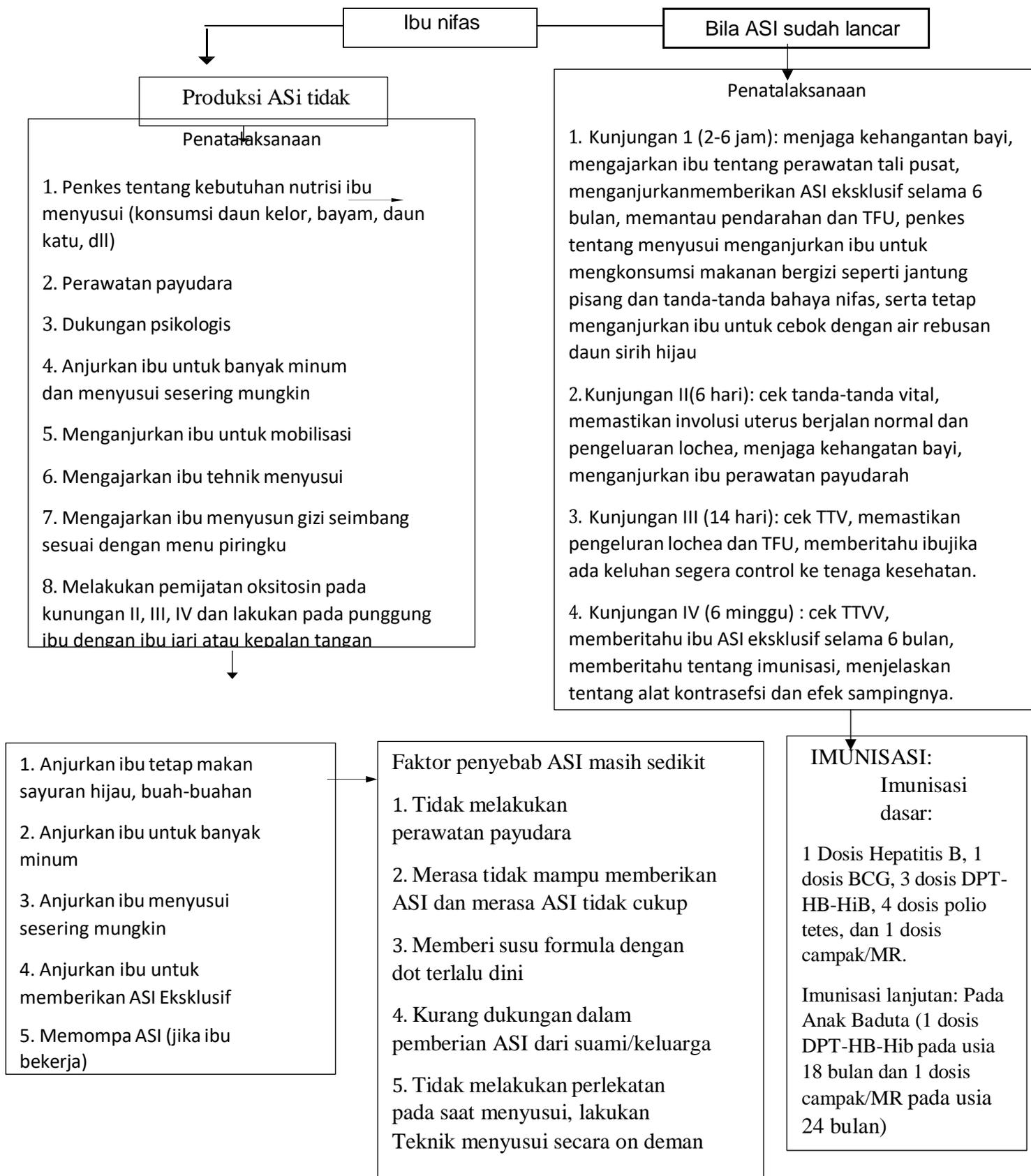
J. Teknik menyendawakan bayi

Tindakan menyendawakan bayi merupakan usaha untuk mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak mengalami kembung, muntah, rewel bahkan kolik (nyeri perut).

Gambar 2.21 menyendawakan bayi



Bagan 2.3 asuhan kebidanan masa nifas dengan pendampingan persiapan laktasi



4. Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48.52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek et al., 2018).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- l. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

C. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates

- a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong, 2000).

Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Sutjiningsih, 2010).

1. Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia

0-6 bulan dan usia 6 - 12 bulan. Untuk usia 0 - 6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6.

2. Tinggi badan

Pada usia 0 - 6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

3. Lingkar kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35 - 43 cm. Pada usia-usai selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan.

4. Organ penglihatan

Perkembangan organ penglihatan dapat dimulai pada saat lahir. Pada usia 1 bulan bayi memiliki perkembangan, yaitu adanya kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi.

5. Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat berespons terhadap bunyi yang keras dan refleksi.

- b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kembang dan belajar (Whalley dan Wong, 2000). Perkembangan adalah pertumbuhan dan perluasan secara peningkatan sederhana menjadi kompleks dan meluasnya kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik (Sutjningsih, 2010).

1. Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

2. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mutai mengangkat kepala.

3. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

4. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

a. 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.

b. 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.

c. Polio

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.

d. DPT

DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Tetanus, dan Pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Ulangan DPT diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi SD kelas VI.

e. Campak

Campak pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan Campak-2

dilanjutkan dengan dosis booster saat usia 18 bulan, dan saat anak di sekolah dasar (usia 6–7 tahun).

1. Tanda Bahaya Neonatus

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Nafas
- e. Merintih
- f. Pusing Kemerahan
- g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h. Mata Bernanah Banyak
- i. Kulit Terlihat Kuning

2. Patologi pada neonatus

a. BBLR

Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (WHO, 2010). BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (Hasan et al, 1997). Menurut Norwitz et al (2006), BBLR adalah bayi dengan berat lahir absolut <2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Dengan pengertian seperti yang telah diterangkan diatas, bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Prematuritas mumi Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Bayi prematur memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman et al, 2007).
2. Dismaturitas Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk

masa kehamilan (KMK). Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu perukaran zat antara ibu dan janin (Hasan et al, 1997).

a. Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: Faktor Ibu

- a) Penyakit yang diderita ibu Toksemia gravidarum, pendarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akutitus, penyakit jantung, korioamnionitis dan lain-lain.
- b) Usia Ibu <16 tahun, usia >35 tahun, multigravida yang jarak kehamilan terlalu dekat
- c) Sebab lain: Ibu merokok, ibu minum alkohol, ibu pecandu narkoba Faktor Janin
- d) Faktor janin meliputi: hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, gawat janin, infeksi intrauterin, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), dan lain-lain.
- e) Faktor Lingkungan
- f) Faktor lingkungan meliputi: pengaruh radiasi, zat-zat beracun, dan lain-lain.

b. Manifestasi Klinis Bayi Berat Lahir Rendah

Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut: berat kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm. Lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea ekstremitas: paha abduksi sendi lutut/kaki fleksilurus, kepala tidak mampu tegak, pernafasan 40-50 kali/menit, nadi 100-140 kali/menit.

(Proverawati, 2010)

Bayi berat lahir rendah menunjukkan belum sempurna fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu sebagai berikut:

1) Tanda-tanda bayi kurang bulan (KB):

Kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna, lanugo (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung, jaringan payudara belum terlihat, putih masih berupa titik. Pada bayi perempuan, labia mayor belum menutupi labia minor, pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun. Raja telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.

2) Ciri-ciri BBLR

Menurut Manuaba (2006), bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki ciri-ciri yaitu:

- a) berat badan kurang dari 2500 gram
- b) panjang badan kurang dari 45 cm,
- c) lingkar dada kurang dari 30 cm,
- d) lingkar kepala kurang dari 33 cm,
- e) ukuran kepala relatif lebih besar dari tubuh,
- f) kulit tipis,
- g) transparan, rambut lanugo banyak
- h) lemak kulit kurang, otot hypotonic lemah,
- i) pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnue,
- j) ekstremitas abduksi
- k) sendi lutut/kaki fleksi lurus. nadi 100-140 kali per menit.

3) Penyakit BBLR

Penyakit-Penyakit Yang berhubungan dengan BBLR Menurut Hasan, et al (1997) penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR yaitu:

1. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik Disebut juga penyakit membranein karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru.
2. Pneumonia aspirasi Sering ditemukan pada bayi

premature karena reflex menelan dan batuk belum sempurna.

3. Perdarahan intraventrikular Perdarahan spontan di ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otak.

4. Hiperbilirubinemia Bayi prematur lebih sering mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

5. Hipoglikemia Keadaan ini dapat terjadi pada kira-kira 15 persen pada bayi dengan berat lahir rendah. Karena itu pemeriksaan secara teratur terhadap kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan. Jika terdet, dapat diberikan glukosa melalui infuse intravena (6-9mg/kg/menit)

6. Hipotermia Hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan ototot yang belum memadai ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya system saraf pengatur suhu tubuh, rasio permukaan tubuh relatif lebih besar di bandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas

4) Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR dan mencegah terjadinya infeksi pada BBLR (Magdalena, 2012).

a. Infeksi

Infeksi neonatal dapat terjadi intrauterin melalui transplasental, didapat intrapartum saat melalui jalan lahir

selama proses persalinan, atau pascapartum akibat sumber infeksi dari luar setelah lahir. Infeksi intrapartum dapat terjadi pada saat melalui jalan lahir atau infeksi asendens bila terjadi partus lama dan ketuban pecah dini. Banyak komplikasi penyakit dan gangguan kandungan yang terjadi sebelum dan sesudah proses persalinan yang berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pada neonatus baru lahir. Komplikasi ini meliputi persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini yang berkepanjangan, inersia uterin dengan ekstraksi forseps tinggi, dan demam pada ibu.

1) Infeksi intrauterin

Menurut Gibbs dkk, infeksi intrauterin dapat diketahui dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut: takikardia ibu (>120 kali/menit), takikardia janin (>160 kali/menit), temperatur tubuh di atas 38°C , kedinginan, uterus teraba tegang, cairan vagina purulen dan berbau busuk, leukositosis ibu ($15.000-18.000$ sel/ mm^3).

2) Infeksi ekstrauterin

Infeksi yang terjadi ketika bayi sudah lahir dan disebabkan oleh pengaruh lingkungan seperti infeksi tali pusar disebabkan oleh stafilokokus aureus sehingga menimbulkan nanah, edema dan kemerahan pada ujung pusat.

6.)Tindakan komplementer penanganan BBLR

a. Dengan pijat bayi

Pijat Bayi adalah terapi sentuhan yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan (Evasari & Sari 2020). Manfaat yang diperoleh dari pijat bayi, terutama pada bayi BBLR adalah sebagai diantaranya penurunan kadar hormone cotelamin (hormone yang menanggapi stress), penurunan jumlah & sitotoksisitas (sel pembunuh alami), memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, meningkatkan berat badan mengurangi ketegangan

membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit (pegal-pegal), mengurangi kembung dan kolik, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan hubungan kasih sayang orang tua dan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri (2014) yang menjelaskan bahwa pemijatan yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya mempengaruhi pertumbuhan bayi. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa peningkatan berat badan bayi mencapai 700 gram setelah dilakukan pemijatan 5 menit dalam satu hari (pagi sebelum memulai aktivitas dan sore hari sebelum mandi) selama 2 minggu pemijatan. Penelitian yang dilakukan oleh Tanya Syahmanis dan Heny Prasetyorini (2020) Memberikan terapi pijat bayi selama 5 menit selama 14 hari pada BBLR berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Pada responden pertama mengalami peningkatan sebanyak 500 gr dan responden kedua sebanyak 750 gr. Memberikan terapi pijat bayi pada BBLR juga membantu meningkatnya frekuensi menyusu dan frekuensi berkemih.

Standar operasional Prosedur (SOP)

1) prinsip

pijat bayi dilakukan 2x 15 menit dalam satu hari selama 14 hari

2) Persiapan alat dan bahan

- lakukan evaluasi berat badan dengan cara menimbang berat badan bayi sebelum dan sesudah perlakuan.
- Disamping itu minta ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

3) Tahapan pijat bayi

a. Memberikan rangsangan raba (tactile stimuli) selama 5 menit. Bayi dalam posisi tengkurap, tiap

gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, setiap gerakan diulang 6 kali selama 5 menit.

- 1) Kepala : dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap kepala dari puncak kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala.
- 2) Bahu : dengan jari kedua tangan kanan dan kiri usap kedua belah bahu bayi dari pertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan punggung.
- 3) Punggung : dengan jari kedua tangan usaplah leher ke pantat, lalu kembali ke leher.
- 4) Kaki : dengan jari kedua tangan usaplah kedua kaki secara bersamaan, dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha
- 5) Lengan : dengan jari kedua tangan usaplah kedua lengan secara bersamaan dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali lagi ke pangkal bahu.

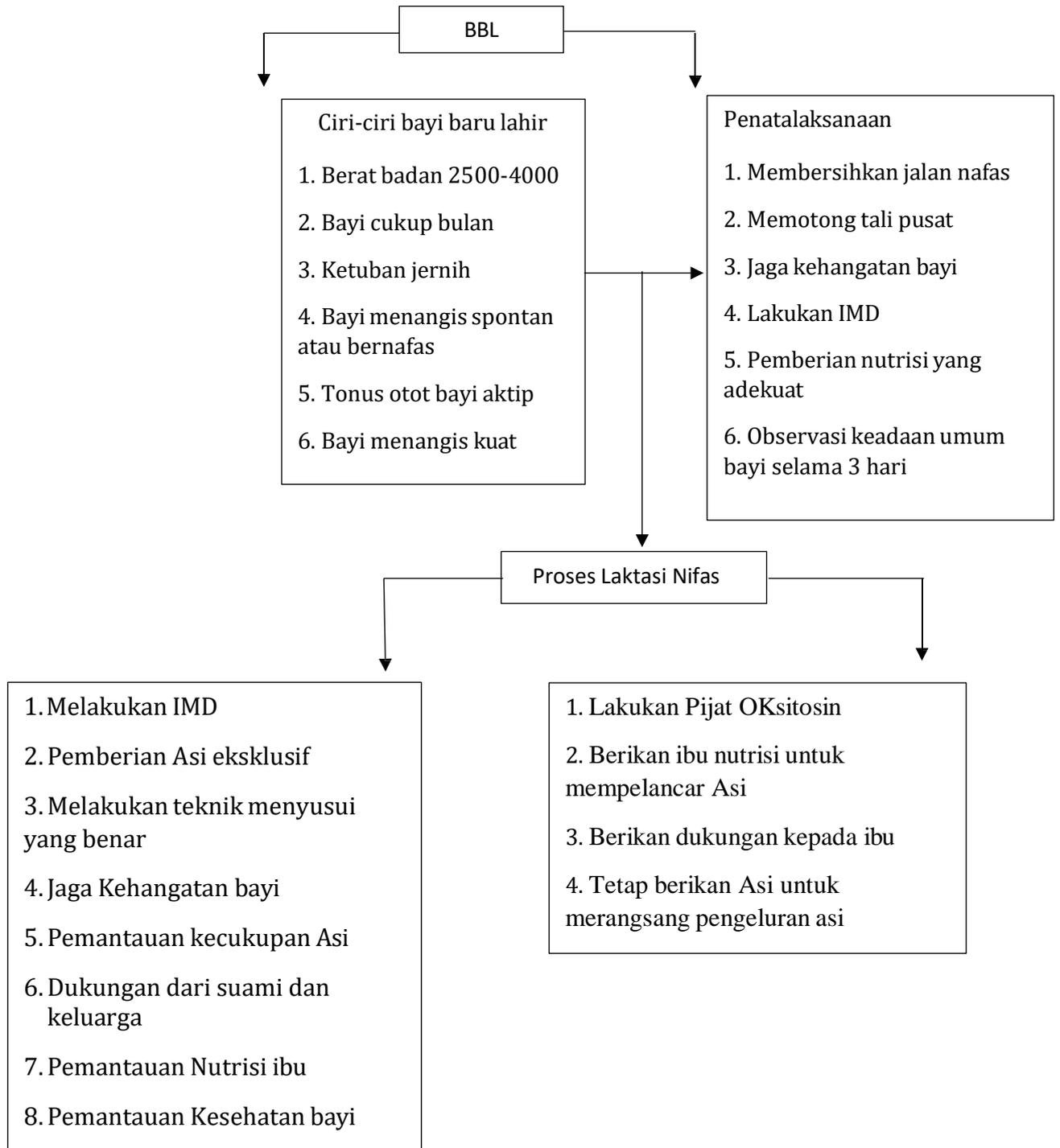
b. Memberikan rangsangan kenestetik (kenestetik stimuli) selama 5 menit Posisikan bayi dalam keadaan ditelentangkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2 x 5 detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama 5 menit.

1. Lengan : gerakan tiap lengan, pegang lengan pada pergelangan tangan kemudian tekuklah pada siku, dikerjakan satu persatu.
2. Kaki : gerakan tiap kaki, pegang daerah pergelangan kaki kemudian tekuk didaerah lutut dan pinggul, kerjakan satu persatu.
3. Kaki : kerjakan pada kedua kaki secara bersamaan, pegang daerah pergelangan kaki

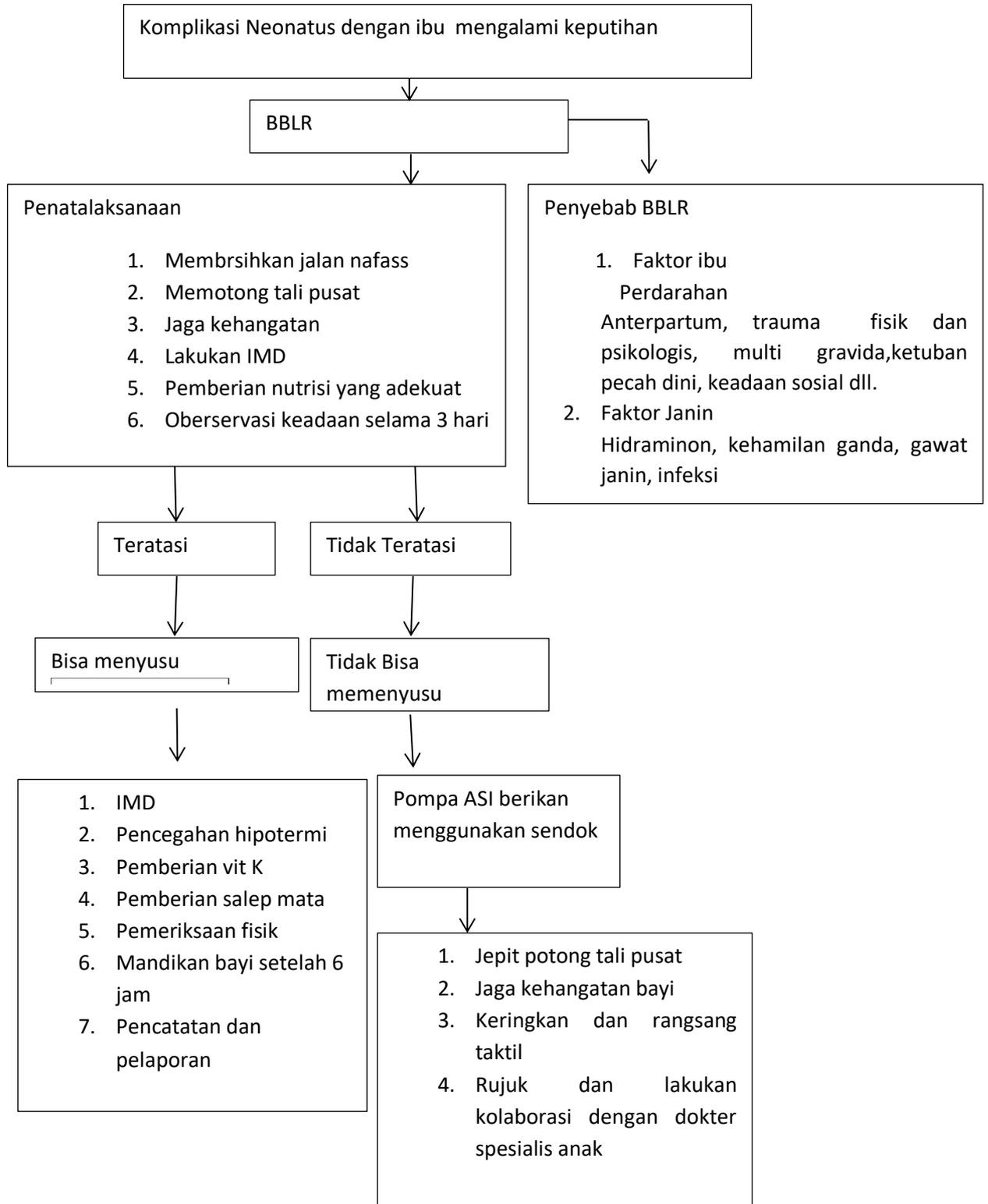
kemudian di daerah lutut tekan kedua kaki kearah perut.

4. Memberikan rangsangan raba (tactile stimuli), selama 5 menit ulangi rangsangan taktil raba sesuai langkah diatas.

Bagan 2.4 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir



2.5 Bagan Alur Pikir Komplikasi Neonatus dengan BBLR



5. Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga keil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). 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 jawaban dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

3. Jenis-jenis kontrasepsi

- a. Alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang berifat jangka panjang (Metode Kontraseps Jangka Panjang) alau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif terpilih (MKE) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP (BKKBN, 2018).
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD dipasangkan pada rahim

/liang senggama wanita dan pasangan usia subur yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil. mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim. Pengawasan ginekologik terhadap akseptor AKDR dilakukan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan. Efektifitas IUD bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 %.

Kelebihan IUD antara lain:

- 1) Tahan lama sampai 8 tahun
- 2) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah,
Dipasang oleh dokter / bidan yang terlatih
- 3) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 4) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan:

- 1) Nyeri pada saat pemasangan
- 2) Sekret menjadi lebih banyak
- 3) Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan
- 4) Nyeri / infeksi pelvik
- 5) Kejang Rahim
- 6) Semaput, sehingga bisa terjadi bradikardia dan refleks vago.
- 7) Spotting
- 8) Menoragia
- 9) Perforasi uterus
- 10) Endometritis

c. implant/ susuk KB/Alat Kontrasepsi Bawah Lengan (AKBK)

Alat Kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah kiri. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api. Implant mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh. Mengentalkanlendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Efektifitasnya

menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsy.

Kelebihan implant:

- 1) Rasa nyaman
- 2) Jangka waktu pemakaian lama (3 atau 5 tahun)
- 3) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah
- 4) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 5) Tidak menghambat produksi ASI
- 6) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- 7) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- 8) Mengurangi/ memperbaiki anemia
- 9) Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul.

Kekurangan:

- 1) Gangguan pola menstruasi
 - 2) Hematoma/ pembekakan dan nyeri
 - 3) Pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
 - 4) Peningkatan/ Penurunan berat badan, nyeri payudara, mual- mual
 - 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih
 - 6) Pemakai tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri
 - 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - 8) Tidak memberikan efek protekti terhadap infeksi menular seksual dan AIDS
 - 9) Terjadinya kehamilan ektopik, sedikit lebih tinggi (1,3 per100.000/wanita)
- d. Medis Operasi Pria (MOP) Vasektomi Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi. Diutamakan bagi pria PUS yang telah memiliki anak dua

orang atau lebih. Harus memperoleh izin dari pasangan.

Efektifitas MOP > 99%. Kelebihan vasektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak mengganggu produksi hormone
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kekurangan:

- 1) Rasa nyeri pada bekas operasi

- e. Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi Merupakan tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki keturunan lagi, dilakukan melalui operasi keil dan 50diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan.

Efektifitas MOW > 99%. Kelebihan tubektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak bersifat hormonal
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan.

- 1) Tidak menstruasi
- 2) Rasa nyeri pada bekas operasi

Macam-Macam Kontrasepsi jangka pendek

Menurut Fransisca dkk, (2019) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

f. Pil KB

- 1) Pengertian

Pil KB Ini adalah jenis kontrasepsi oral, yang mengandung hormon progesteron dan pil kombinasi ini sangat diminati, karena 10 efektivitanya yang tinggi dan efek sampingnya yang sangat minum. Namun kekurangan pil KB ini adalah Anda harus rutin mengonsumsinya setiap hari di jam yang sama. jika lupa mengonsumsinya sehari saja, maka tentu efektivitasnya

langsung berkurang.

g. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2) Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013) Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan setaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

b. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35

tahun sampai perimenoupe, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

- c. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
- a) Gangguan haid
 - b) Leukorhea atau Keputihan
 - c) Galaktorea
 - d) Jerawat
 - e) Rambut Rontok
 - f) Perubahan Berat Badan
 - g) Perubahan libido

Kontrasepsi alami

a. Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan.

- (1) ovulasi terjadi 12–16 hari sebelum masa haid berikutnya.
- (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
- (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang- 11 kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Sulistyawati, 2013).

b. Metode Amenore Laktasi

1. Pengertian

Metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2010). Menurut Proverawati, dkk (2010), metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 (enam) bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Kontrasepsi tersebut dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning,

apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2. Syarat penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut Setiyaningrum (2016), penggunaan Metode Amenore

Laktasi (MAL) terdapat beberapa syarat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Digunakan segera setelah post partum
- 2) Bayi mendapatkan kolostrum dari ibu
- 3) Pemberian ASI eksklusif 6 bulan
- 4) Menyusui secara penuh, minimal 6 – 10 kali/ hari (on demand)
- 5) Dapat menggunakan pompa ASI sebanyak 30 – 60 cc
- 6) Waktu menyusui lamanya 30-60 menit
- 7) Tidak memberikan makanan pendamping ASI
- 8) Tidak menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen
- 9) Jarak menyusui \leq 4 jam

3. Keuntungan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut pendapat Setiyaningrum (2016), keuntungan MAL terdiri dari:

1) Sebagai Alat Kontrasepsi

- a) Efektif itas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- b) Dapat digunakan segera setelah melahirkan
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tidak butuh biaya

2) Sebagai Alat Non Kontrasepsi

a) Untuk Bayi

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

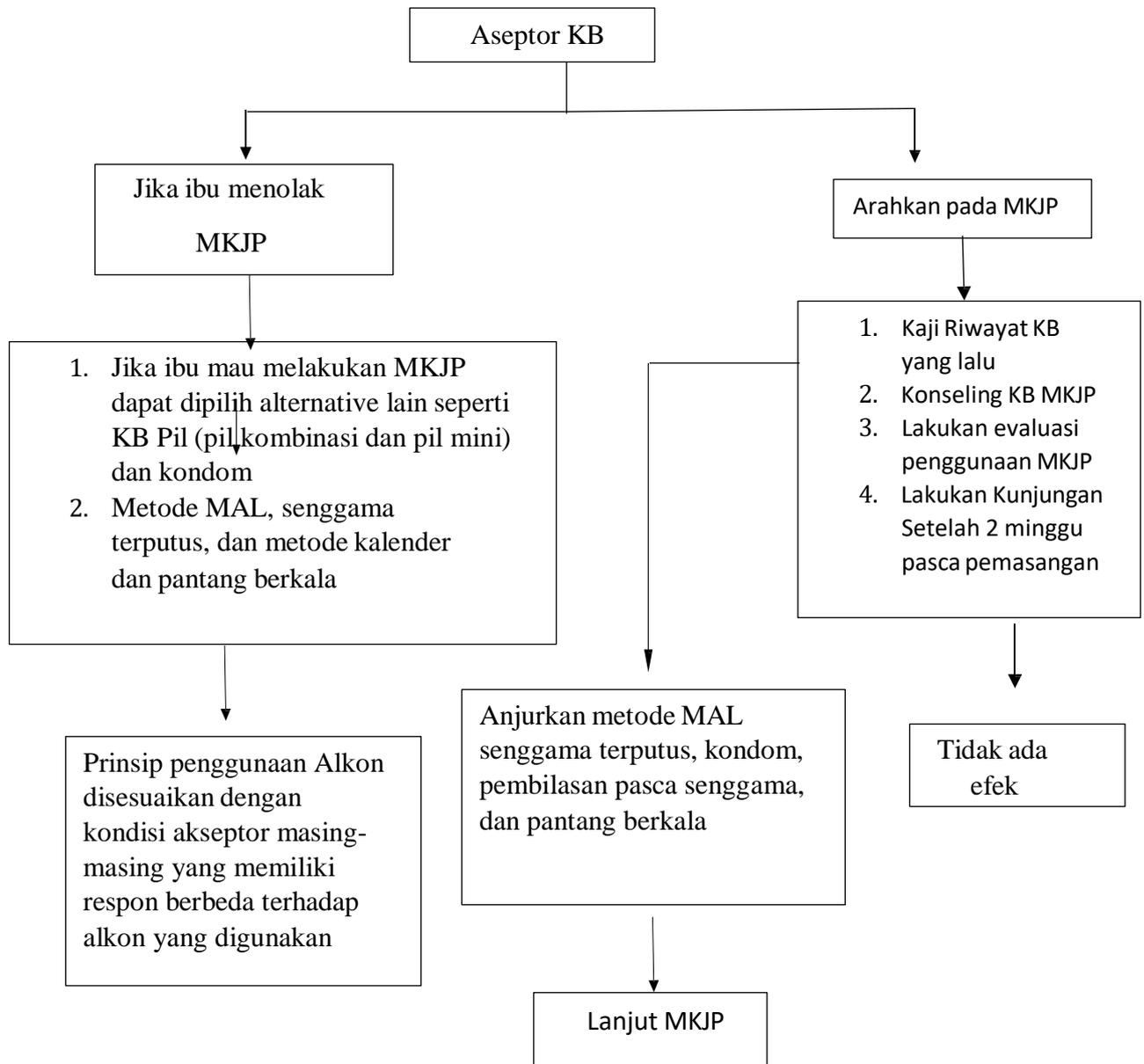
b) Untuk Ibu

(1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

Bagan 2.5 Keluarga Berencana (KB)



6. Konsep Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama Pengaji :

A. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny. L

Nama suami : Tn I

Umur : 28 th

Umur : 28 th

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Jln Rinjani

Alamat : Jl Rinjani

2) Keluhan Utama

Pada tanggal 1 April 2024 penulis bertemu Ny. "F" hamil TM III umur 28 tahun, usia kehamilan 30 minggu, G2P1AO, mengatakan ingin memeriksa kehamilan.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis
Alergi	Jiwa
Autoimun	IMS
Diabetes	Malaria
Rubella	Anemia

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Anemia
Hipertensi
Malaria
Rubella
Campak
IMS
Asma
Lainnya:....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun
Jiwa
Kelainan darah

4) Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5-6 hari

Banayaknya : 3x ganti pembalut/hari

5) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 05-10-2023

TP : 12-07-2024

Hamil ke	: G1P0A0
ANC	
TM I	: 2 kali
TM II	: 2 kali
TM II	: 1 kali
TT 1	: UK 10 minggu
Keluhan	: tidak ada
6) Riwayat kontrasepsi	
Alkon yang digunakan	: -
Lama penggunaan	: -
Keluhan	: Tidak ada
7) Riwayat psikososial	
Status perkawinan	: Sah
Perkawinan ke	: pertama
Usia saat menikah	: 23 tahun
8) Pola kebiasaan sehari-hari	
1. Nutrisi	
a. Makan	
Frekuensi	: 3 kali sehari
Macam	: Sayur, nasi, lauk
Porsi	: Sedang
b. Minum	
Frekuensi	: 8 liter/hari
Jenis	: Air putih. The, susu
c. Eliminasi	
BAK	
Frekuensi	: 4 kali sehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas ammoniac
BAB	
Frekuensi	: 1 kali sehari
Warna	: Kuning kecoklatan
Bau	: Khas feses
Konsistensi	: Lembek

d. Istirahat

Tidur siang :2 jam

Tidur malam : 7 jam

e. personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

10. Pola Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas seperti biasa tetapi tidak melakukan aktivitas yang berat dikarenakan sering merasa letih, pusing dan Lelah.

11) Riwayat kunjungan sekarang

1. UK :

2. Imunisasi TT :

3. ANC :

4. Terapi obat :

5. Pola Nutrisi :

Trimester II

Makan :

Frekuensi :

Jenis :

Keluhan :

Minum :

Frekuensi :

Jenis :

Keluhan :

6. Pola istirahat tidur :

7. Aktivitas :

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 54 kg

BB saat hamil : 58 kg

Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg
N	: 80x/menit
P	: 20x/menit
S	: 36,2°C
Lila	: 24cm
TB	: 160cm

b. Pemeriksaan Fisik

1. kepala

- a) Muka : Tidak pucat, tidak ada odema
- b) Mata :
Konjungtiva : Anemis
Sklera : Anikterik
- c) Mulut
Bibir : Lemba

2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran

3. Dada

- Kebersihan : Bersih
- Bekas operasi : Tidak ada
- Papilla mammae : Menonjol
- Areola mammae :
- Nyeri tekan : Tidak ada Benjolan
abnormalk
- Masalah : Tidak ada

4. Abdomen

- Insfeksi
- Kebersihan : Bersih
- Linea : Ada

Striae	: Tidak ada
Palpasi	
Leopold 1	: TFU 3 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
Leopold 2	: Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian datar keras memanjang (puka).
Leopold 3	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold 4	: -
DJJ	: 140x/menit
Kekuatan	: Kuat
Irama	: Teratur
Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+)
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak ada

C. Analisa

Ny. L umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Dengan keputihan.

D. Penatalaksanaan

1) P: Memberitahu ibu penyebab sering letih, pusing dan Lelah karena kurangnya asupan nutrisi sehingga dapat menyebabkan ibu mudah lelah.

E: Ibu telah mengetahui penyebab dirinya sering merasa letih, pusing dan lelah.

- 2) P: Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti kenaikan berat badan tidak teratur, gangguan pertumbuhan janin, perdarahan, pada persalinan menyebabkan persalinan lama, perdarahan, pada bayi menyebabkan bayi lahir mati, BBLR, perkembangan otak terhambat, pada masa nifas dapat mengganggu reproduksi ASI
E: Ibu mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas.
- 3) P: Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan yang berat, mengonsumsi makanan yang tinggi protein.
E: Ibu mengerti dan ingin melakukannya
- 4) P: Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin
E: ibu sudah mengerti dan menuruti anjuran
- 5) P: Memberitahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC secara rutin
E: Ibu mengerti dan menuruti anjura

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan metode SOAP.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny L, ibu Hamil G1 P0 A0 dengan keputihan patologis.

C. Defensi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komperensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta Evaluasi.
2. Keputihan/*Fluor Albus* merupakan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal (Setyoko,2015). Keputihan terbagi atas dua macam yaitu fisiologis dan patologis. Keputihan fisiologis ditandai dengan Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing). Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.
3. Salah satu terapi komplementer herbal yang digunakan untuk mengatasi keputihan adalah daun sirih hijau yang mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri, *polifenol*, *alkoid*, *steroid*, dan *tannin*. (Handayani 2017).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri" Y" Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan pada Januari 2024 sampai dengan Mei 2024, waktu penelitian dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data diperoleh langsung oleh peneliti meliputi:

2. Data primer

Wawancara

Observasi

Data sekunder

Rekam medis

Buku KIA

3. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, membutuhkan waktu 15 menit.

- b. Pengamatan/Observasi

Peneliti mengamati dan melakukan pemeriksaan serta melihat perubahan pada pengetahuan ibu tentang bagaimana cara mengatasi keputihan menggunakan terapi bilas air rebusan daun sirih

4. Instrumen pengumpulan data

Asuhan kebidanan dengan menggunakan format SOAP

F. Rencana Kerja Asuhan

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, 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. Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien saya sebagai penulis akan menjaga kerahasiaan pasien dan tidak akan menceritakan ke pihak manapun kecuali kepentingan hukum atau kepentingan lain yang dapat dipertanggung jawabkan.