

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan.

AKI di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, pemerintah melakukan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu program kelanjutan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dimulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030 (Kemenkes RI, 2022).

AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain- lain (40,49%).
Penyebab AKI

lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

AKI di Kabupaten Karanganyar tahun 2022 tercatat mencapai 52,06/100.000 KH sebanyak 6 kasus kematian ibu, serta AKB mencapai 83 kasus kematian bayi. Penyebab AKB di Kabupaten Karanganyar adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital jantung, dan pneumonia (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB, dengan melaksanakan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, layanan kebidanan harus disediakan mulai dari hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas, dan pelayanan KB

Berdasarkan uraian di atas penulis bermaksud untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan penelitian observasional dan membangun kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dibawah bimbingan bidan atau tenaga kesehatan yang berwenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi),

melakukan evaluasi data ibu hamil pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.

- b. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data ibu bersalin pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.
- c. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data BBL pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.
- d. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data ibu nifas pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.

- e. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data neonatus pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.
- f. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data KB pada Ny. FA di Kebonromo, Gondangmanis, Karangpandan.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Sarana Pelayanan Kesehatan

Dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara COC pada ibu mulai

dari ibu hamil sampai dengan KB sehingga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

BAB II

PENDAHULUAN

A. Teori Medis Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa berkembangnya janin didalam uterus hingga terjadinya persalinan. Selama kehamilan tubuh akan mengalami perubahan yang besar pada semua sistem organ sebagai respon untuk pertumbuhan janin dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Selain itu perubahan pada sistem organ ibu hamil akan menyebabkan terjadinya perubahan penampakan fisik atau fisiologi yang berbeda dibandingkan perempuan yang tidak hamil (Pascual, 2022).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba falopi tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick* (Putri, 2022).

c. Vaginadan Perineum

Keputihan merupakan masalah ginekologis normal yang terjadi pada sepanjang siklus hidup wanita dan ibu hamil. Keputihan yang normal juga dikenal sebagai keputihan, adalah cairan encer, bening atau putih susu dengan bau yang ringan. Ini adalah salah satu tanda

awal kehamilan dan jumlahnya semakin meningkat dan berlanjut sepanjang kehamilan. Pada akhir trimester ke 3 cairan yang keluar akan semakin meningkat. Tersekresinya cairan ini membantu mencegah terjadinya infeksi dari vagina menuju rahim (Khaskheli, 2021; NHS, 2021).

d. Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

e. Kulit

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, *axilla*, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. *Chloasma* terlihat pada 50-70% ibu hamil, hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm. *Chloasma* karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain

itu adanya linea nigra yang merupakan garis terpigmentasi dari simphisis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah.

f. Sistem Kardiovaskular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021).

g. Sistem Respirasi

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal yaitu volume udara yang diinspirasi atau diekspirasi setiap kali bernapas normal meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Putri, 2022).

h. Sistem Pencernaan

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan ususbagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelitsemakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Mendekati akhir kehamilan, khususnya pada nulipara di mana bagian presentasinya sudah seringmasuk sebelum terjadi persalinan. Seluruh basis kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan normal yang cembung menjadi cekung. Sebagai akibatnya, kesulitan prosedur diagnostik dan trapeutik semakin besar. Normalnya hanya terdapat sedikit urine residual pada nulipara, tetapi kadang kala hal ini timbul pada multipara dengan dinding vagina yang rileks dan sistokel. Inkompetensi katup ureteroveikal dapat terjadi tumpang- tindih dengan konsekuensi kemungkinan refluks urine vesicoureteral.

j. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi

sacroiliaca dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

k. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Mendekati akhir kehamilan, khususnya pada nulipara di mana bagian presentasinya sudah sering masuk sebelum terjadi persalinan. Seluruh basis kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan normal yang cembung menjadi cekung. Sebagai akibatnya, kesulitan prosedur diagnostik dan terapeutik semakin besar. Normalnya hanya terdapat sedikit urine residual pada nulipara, tetapi kadang kala hal ini timbul pada multipara dengan dinding vagina yang rileks dan sistokel. Inkompetensi katup ureteroveikal dapat terjadi tumpang-tindih dengan konsekuensi kemungkinan refluks urine vesicoureteral.

l. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya *swayback* dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (*lordosis*) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Hidayanti dkk., 2022).

m. Kenaikan Berat Badan

Asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan juga akan menyebabkan peningkatan berat badan. Jumlah asupan makanan yang berlebih akan berbanding lurus dengan peningkatan berat badan

dampaknya kemudian menyebabkan peningkatan resiko makrosomi, diabetes gestasional, dan peningkatan resiko persalinan dengan SC.

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2018) kebutuhan fisiologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut :

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi- padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu persiapan latasi, kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan (Dartiwen, 2019).

Mineral

Kebutuhan ibu hamil bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel - sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat - zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah - buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan soft drink (Walyani, 2018).

Vitamin

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya oleh ibu hamil adalah vitamin A, B1, B2, B3 dan B6 semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C

untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, vitamin K untuk pembentukan protombin (Walyani, 2018).

Asam Folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk. Apabila kondisi ini berlanjut akan menyebabkan terjadinya BBLR, dan kelainan tulang belakang janin (*spina bipida*). Bahan makanan yang banyak mengandung asam folat seperti ragi, hati, brokoli, kacang - kacang dan sayuran hijau.

a. Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti, 2016).

b. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2018).

c. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

d. Kebutuhan Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja dikantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat pekerjaan tersebut mash bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang

berat (Dartiwen dkk., 2019).

e. Istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2016).

Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan keluarga

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

b. Dukungan tenaga kesehatan

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

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* dimana wanita telah mempunyai anak pertama yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya seperti dukungan anak untuk ibu hamil menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan

dan intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi *sibling* tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

4. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di Trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal seperti perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri, konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan, rutin melakukan olahraga, seperti

berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini, minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi, dan atasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal seperti, lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel, letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik, dan kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal seperti, hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil, pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelumtidur, dan jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d. Sesak Napas

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk

mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Rahmawati, 2021).

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein, dan makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Putu (2018) tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah

banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan abrupsi plasenta atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleksi dan oedema.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

6. Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut WHO *antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.

Tujuan dari *Antenatal Care* memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan

selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu (Kemenkes, 2018).

Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC) dilakukan guna mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi yang ada dengan menerapkan sistem ANC rutin sebagai berikut :

Kunjungan Awal

Adalah pemeriksaan kehamilan yang pertama kali dilakukan pada saat ibu mengalami keterlambatan haid. Tujuan kunjungan awal kehamilan, yaitu:

- a. Melakukan perawatan awal pada kehamilan.
- b. Menentukan diagnosis kehamilan.
- c. Menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- d. Memantau kesehatan ibu dan janin.
- e. Menentukan apakah kehamilan berlangsung normal atau tidak, serta mendeteksi adanya faktor resiko pada kehamilan.
- f. Menentukan rujukan.
- g. Menentukan rencana penatalaksanaan lanjutan.

Kunjungan Ulang

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan setiap bulan setelah

dipastikan hamil atau jika terdapat keluhan pada ibu hamil. Tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

- a. Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b. Mempersiapkan persalinan dan penanganan awal gawat darurat.
- c. Pemeriksaan fisik untuk memantau tumbuh kembang janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dari komplikasi.

(Rahmah dkk., 2022).

Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a. 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. 3 Kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 4 minggu)

Standar Pelayanan ANC dengan 14 T

Menurut Kemenkes (2020) dalam penerapan pelayanan ANC, standar minimal pelayanan ANC adalah 14 T, yaitu :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b. Tekanan Darah

Apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, maka perlu diwaspadai adanya preeklampsi.

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir ibu.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Per Tiga Jari

UK	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xifoideus

Sumber: Mastiningsih, 2019

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri MC Donald

UK	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	-
16 minggu	-
20 minggu	20 cm (± 2 cm)
24 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)
28 minggu	28 cm (± 2 cm)
32 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)
36 minggu	36 cm (± 2 cm)

Sumber: Dartiwen, 2019.

d. Tetanus Toxoid (TT)

Proses untuk membangun sistem imun atau kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus pada bayi baru lahir.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, 2021

e. Tablet Fe

Pemberian tablet fe pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan, tiap tablet mengandung zat besi sebanyak 60 mg. Tablet besi sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk, tidak dianjurkan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan zat besi sebab kandungan zat besi diikat oleh senyawa tanin yang ada dalam teh ataupun kopi.

f. Test Terhadap Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin.

g. Temu Wicara

Apapun dapat ditanyakan selama proses kehamilan ini dan bisa disampaikan saat temu wicara dengan bidan ataupun dokter.

h. Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan.

i. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasil protein urin positif 4 maka ibu mengalami PEB.

j. Pemeriksaan Reduksi Urine

Dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi secara dini penyakit Diabetes Melitus (DM).

k. Perawatan Payudara

Pijat payudara dan perawatan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama kehamilan, karena untuk kelancaran proses menyusui dan sebagai deteksi dini adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah bayi lahir akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Rahmah, dkk, 2022).

l. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Senam ibu hamil dilakukan guna melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

m. Terapi Pemberian Yodium

Terapi ini diberikan khusus pada ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis untuk mengurangi

terjadinya kekerdilan pada bayi.

n. Terapi obat malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau hamil gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil, tes darah positif. Akibat dari penyakit tersebut ibu hamil yaitu apabila kehamilannya masih muda dapat terjadi abortus, partus premature juga anemia.

B. Teori Manajemen Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sesuai dengan KepMenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Standar I : Pengkajian

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

Data Subjektif

1) Identitas

Untuk mengetahui status klien lengkap, sehingga identitas sesuai dengan sasaran meliputi :

Nama : Mengetahui nama klien dan suami yang berguna untuk memperlancar komunikasi dan asuhan yang akan diberikan, sehingga terlihat lebih akrab dan tidak ada kekeliruan dalam pemberian penanganan.

Umur : Umur perlu diketahui untuk mengetahui apakah dalam kehamilannya terdapat faktor resiko atau tidak. Ibu dikatakan tidak beresiko jika mengandung di usia 20-35 tahun.

Kebangsaan : Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya.

Agama : Untuk memberikan motivasi dan dukungan baik secara mental dan juga spiritual sesuai agama yang di anut.

Pendidikan : Berpengaruh pada tindakan bidan dan untuk

mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini dapat berpengaruh dalam kecukupan gizi ibu hamil.

Alamat : Kondisi sosial nya, karena mempengaruhi dalam segi sosial, mental dan spiritual ibu.

2) Keluhan Utama

Pada kehamilan trimester III ini ibu akan mengalami keluhan seperti nyeri punggung, kelelahan, sesak nafas, kram kaki, insomnia, nyeri tulang kemaluan, sering BAK, dan sebagainya.

3) Riwayat Menstruasi

Umur *Menarche* : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.

Lamanya Haid : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan

kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.

HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

- HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari HPHT dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun HPHT.
- Disminorrea* : Nyeri haid perlu dipertanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak disetiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat hingga menimbulkan nyeri haid.

Spotting

: Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui penyebab dari spotting atau pengeluaran berupa bercak baik berwarna coklat maupun kemerahan di luar periode menstruasi. Pengeluaran spotting biasanya sebagai bentuk tanda-tanda kehamilan atau efek dari pergantian alat kontrasepsi yang digunakan.

Menorrhagia

: Jumlah darah pada saat menstruasi juga perlu dikaji guna mencegah apakah ada kelainan yang menyertainya seperti anemia. Jumlah darah yang normal adalah 80 ml setiap siklus menstruasi. Menorrhagia adalah istilah media dalam menggambarkan jumlah darah yang keluar berlebihan saat haid >7hari.

Metrorrhagia : Gangguan menstruasi ini juga perlu diwaspadai, karena merupakan pendarahan dari rahim yang tidak normal yang terjadi di antara siklus haid. Hal ini merupakan masalah yang terjadi pada remaja putri dan wanita usia mendekati masa mati haid.

Pre Menstrual Syndrome : Gejala yang timbul pada saat sebelum memasuki masa menstruasi dapat berupa perubahan fisik, perilaku dan juga emosi. Umumnya gejala ini terjadi sekitar 1-2 minggu sebelum hari pertama menstruasi setiap bulannya. Tingkat keparahannya beragam, mulai dari yang ringan hingga berat seperti depresi.

4) Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, berapa kali menikah, usia saat menikah, dan lama pernikahan. Hal ini

penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan yang berbeda pada kehamilan saat ini.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep. Apakah ada penyulit pada saat persalinan sebelumnya seperti pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam keadaan yang baik. Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta

adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

6) Riwayat Kehamilan Saat Ini

ANC/Asuhan Kehamilan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang. Kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali.

Tempat Pelayanan ANC : Ditanyakan kepada klien dimana tempat klien mendapatkan asuhan kehamilan tersebut, apakah di fasilitas kesehatan seperti RB, PMB, Puskesmas, PKD, RS

atau lainnya guna menunjang asuhan yang akan diberikan.

Penyuluhan yang di dapat : Hal ini dijadikan sebagai faktor persiapan apabila kehamilan sekarang terjadi hal seperti kehamilan sebelumnya.

Penggunaan Obat-Obatan : Untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan yang sudah ibu dapatkan mengenai obat-obatan.

Pergerakan Janin : Ibu hamil mulai dapat merasakan pergerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin mempengaruhi kesejahteraan

	di dalam perut ibu.
Imunisasi TT	Untuk melindungi bayi dan ibu dari penyakit tetanus toxoid atau tetanus neonatorum.

7) Riwayat Keesehatan Yang Lalu

Menanyakan kepada klien apakah pernah klien menderita penyakit keturunan atau tidak, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang dikandung beresiko menderita penyakit keturunan yang sama seperti DM, hipertensi, kanker, penyakit hati, alergi, TBC dan lain-lain.

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsy, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya.

9) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui

apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Hal ini berhubungan dengan kesejahteraan janin kedepannya, apakah ibu bisa melahirkan secara normal atau tidak (Rahmah, dkk, 2022).

10) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa yang dipakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber-KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery* (EDD), karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan.

11) Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Seksualitas

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama kehamilan. Nutrisi yang cukup sangat penting untuk ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air. Penambahan energi ibu selama proses kehamilan berkisar antara 285-300 kkal/hari.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama hamil, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya. Keluhan yang mungkin dirasakan oleh ibu pada trimester 3 ini adalah sering BAK, dikarenakan penurunan kepala janin ke PAP yang menyebabkan ibu

lebih sering BAK daripada saat di trimester 1 atau 2.

Pola Istirahat : Hal yang dikaji padapola ini adalah lama istirahat, jam tidursiang dan malam guna menjaga kehamilannya.

Pola Seksualitas : Hubungan seksual ibu ketika sebelum hamil dan selama hamil apakah mengalami perubahan atau tidak. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah masuk panggul sebaiknya hubungan seksual dihentikan, karena dapat menimbulkan rasa sakit dan pendarahan.

12) Data Psikososial

Respon ibu terhadap kehamilannya apakah diinginkan atau tidak, sosial support yang didapat ibu dari suami, keluarga atau orang lain sangat berpengaruh pada kondisi psikis ibu.

13) Data Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang ibu miliki sangat berpengaruh pada asuhan yang akan diberikan. Jika ibu sudah pernah hamil sebelumnya, maka asuhan yang akan diberikan akan berbeda. Jika pada asuhan sebelumnya ibu merasa nyaman, bidan

kemungkinan akan memberikan asuhan yang sama seperti kehamilan sebelumnya (Rahmah dkk., 2022).

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum** : Keadaan umum digunakan untuk mengetahui keadaan keseluruhan klien baik atau tidak. Hal ini bisa didapat dengan menanyakan kepada klien keadaannya saat ini.
- Kesadaran** : Ditanyakan kepada klien untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, didapatkan dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak sadar).
- Berat Badan** : Kenaikan berat badan rata-rata ibu hamil adalah 11,5 kg – 16 kg selama periode kehamilan.
- Tinggi Badan** : Tinggi badan diukur pada saat kunjungan awal. Diperhatikan kemungkinan adanya pinggul sempit terutama pada ibu hamil dengan tinggi badan pendek. Tinggi badan dikategorikan adanya resiko tinggi yaitu <145 cm.

- LILA : Untuk mengetahui apakah ibu kekurangan energi kronis atau tidak. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) atau pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang.
- Tekanan Darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya adalah 110/80 mmHg – 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah kurang dari 110/80 mmHg dapat menunjukkan kelainan yang disebut hipotensi. Sebaliknya jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg dapat dikatakan hipertensi yang dapat mengarah ke preeklamsia.
- Nadi : Untuk mengetahui nadi klien dalam satu menit penuh. Nadi normal adalah 60- 100x/menit. Bila < 60x/menit maka klien berpotensi mengidap bradikardia. Apabila nadi > 100x/menit maka klien berpotensi mengidap takikardia.

Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien. Suhu badan ibu hamil normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh ibu lebih tinggi perlu diwaspadai adanya kemungkinan infeksi.

Pernapasan : Untuk mengetahui frekuensi pernapasan klien dalam satu menit penuh. Batas normal napas dalam satu menit adalah 16-24 kali.

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Melakukan inspeksi kesimetrisan bola mata kanan dan kiri apakah bola mata ibu mengalami strabismus atau tidak. Menginspeksi konjungtiva apakah pucat atau merah muda, apabila konjungtiva pucat dikhawatirkan ibu mengalami anemia atau kekurangan darah. Menginspeksi sklera yang dimana untuk mengetahui apakah ada tidaknya kelainan pada sklera mata yang menyebabkan gangguan dalam melihat. Menginspeksi sekret pada mata guna melihat ada tidaknya kotoran pada mata juga untuk

menjaga kebersihan pada mata ibu.

- Dada dan Axilla : Pada dada dilakukan pemeriksaan secara auskultasi untuk mengkaji ada tidaknya kelainan pada jantung. Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu, mengetahui apakah areola ibu mengalami hiperpigmentasi, dan untuk mengetahui apakah puting susu ibu sudah menonjol atau belum. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu juga dilakukan pemijatan pada areola ibu guna melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum. Biasanya kolostrum keluar pada usia kehamilan 24 minggu atau padatrimester ke-3.
- Ekstremitas : Untuk memeriksa adanya oedem pada jari tangan dan kaki yang mengarah pada preeklamsia, memeriksa kesimetrisan, memeriksa reflek patella kaki kanan dan kiri, dan memeriksa adanya varices pada kaki ibu.

- Sistem Kardio** : Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada paru-paru ibu yang mengarah pada pola asuhan yang diberikan selama kehamilan.
- Genetalia Luar** : Untuk melakukan pemeriksaan kebersihan pada area genital, apakah terdapat keputihan atau tidak. Pada trimester ke-3 tanda Chadwick sudah tidak ada lagi. Biasanya tanda Chadwick muncul pada trimester ke-1.
- Anus** : Untuk mengetahui apakah pada anus ibu terdapat hemoroid atau tidak karena pada saat kehamilan rahim akan membesar dan hormon progesterone meningkat sehingga menyebabkan sembelit dan tekanan pada anus juga akan semakin besar yang dapat menyebabkan hemoroid.

3) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetrik

Saat hamil, rahim akan membesar dan menyebabkan striae dan linea nigra menjadi semakin jelas. Apabila terdapat bekas luka SC maka kemungkinan ibu sudah pernah dilakukan pembedahan dan

juga dipersalinan berikutnya berpotensi dilakukan SC kembali.

Setelah dilakukan pengukuran TFU akan dilanjutkan dengan palpasi abdomen dengan cara Leopold dan dilanjutkan penghitungan TBJ.

Palpasi Leopold

Nyeri Tekan

Untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya nyeri tekan pada perut ibu untuk mengetahui adanya gangguan yang menyertai seperti konstipasi, gas dalam perut dan lain sebagainya.

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan 32 minggu maka TFU nya pertengahan prosesus xifoideus dan pusat. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Pada letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong. Dan normalnya untuk usia kehamilan 32 minggu bagian atas perut ibu adalah bokong bayi.

Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah

bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Leopold IV

Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua jari tangan masih bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen (belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tiak bertemu maka bisa dikatakan divargan (sudah masuk panggul).

Pengukuran TFU

Pemeriksaan TFU ini dilakukan dengan lima jari atau perlimaanan.

TBJ

Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU-11) \times 155$.
Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU-12) \times 155$.

DJJ

Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His/Kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak.

b) Ginekologi

Untuk mengetahui apakah terdapat pengeluaran pervaginam berupa darah/lendir/air ketuban, juga mengkaji apakah kesan panggul ibu normal atau lainnya.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hb (normal Hb pada ibu hamil $>10,5$ gr%/dl), jumlah trombosit, leukosit dan eritrosit dalam darah. Pemeriksaan urin untuk mengetahui keadaan protein dalam urin, dan untuk plano tes. Pemeriksaan HIV untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit HIV/AIDS atau tidak. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti USG dan NST.

Pemeriksaan Hb : Pemeriksaan Hb dianjurkan minimal 2 kali diantaranya saat

- trimester pertama dan trimester ketiga. Untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil.
- Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus : Untuk mengetahui golongan darah ibu. Darah merupakan jaringan yang berbentuk cair yang terdiri atas leukosit, eritrosit dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi menjadi 4 yaitu golongan darah A, B, AB, dan O. Rhesus dibagi menjadi 2 yaitu rhesus positif (+) dan negatif (-).
- Pemeriksaan Hematokrit : Pemeriksaan ini merupakan bagian dari pemeriksaan darah lengkap yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemis, selain dengan

pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).

Pemeriksaan Protein Urin : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar protein dalam urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami preeklamsia.

(-) : tidak ada kekeruhan.

(+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%).

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan Nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%).

(+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).

(++++) : sangat keruh dan kekeruhan bergumpal/memadat (>0,5%).

- Pemeriksaan Urin Reduksi : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus.
- Pemeriksaan CTG : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui dan memantau denyut jantung janin dan kontraksi rahim saat bayi masih berada di dalam kandungan.
- Pemeriksaan USG : Untuk melihat plasenta dan lokasi dari plasenta tersebut, serta menampilkan bagian bagian janin. Sehingga bisa mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan

Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat.

1) Diagnosa Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

“Ny. Xx usia ... tahun G... P... A... UK ... minggu, janin tunggal, hidup/mati intra uteri, letak melebar/memanjang, puka/puki, preskep/presbo, convergen/devergen dengan kehamilan normal”.

Dasar Subjektif :

- a) Ibu mengatakan ia ingin memeriksakan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan usianya ... tahun
- c) Ibu mengatakan pernah melahirkan ... kali
- d) Ibu mengatakan belum/pernah keguguran ... kali
- e) Ibu mengatakan usia kehamilannya 32 minggu
- f) Ibu mengatakan gerakan janinnya ... kali dalam 12 jam.

Dasar Objektif :

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg – 140/90 mmHg
- b) Nadi : 60 – 100x/menit

c) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

d) Pernapasan : 16–24x/menit

Leopold

Leopold I : Apabila teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Apabila teraba bagian kecil-kecil janin maka menunjukkan ekstremitas janin, dan apabila teraba bagian keras memanjang seperti papan menunjukkan punggung janin.

Leopold III : Apabila bagian terendah janin teraba bagian besar, bulat, keras, dan melenting (kepala) dan menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Leopold IV : Apabila kepala janin sudah masuk PAP maka disebut divergan. Apabila kepala janin belum masuk PAP maka disebut convergen, dan seberapa masuknya kepala ke atas panggul.

DJJ : Normalnya djj adalah berkisar antara
120-160 x/menit.

His/Kontraksi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah
mengalami kontraksi atau belum. Jika
sudah, apakah kontraksi tersebut
berlangsung secara teratur atau tidak.

2) Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang
ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.
(Kartikasari dkk., 2021).

3) Kebutuhan

Tenaga kesehatan menemukan kebutuhan klien berdasarkan
keadaan dan masalahnya, baik pada primigravida, multigravida,
pasien parturient, abortus, kesehatan reproduksi, bayi baru lahir
maupun kondisi normal lainnya dapat diselesaikan dengan asuhan
kebidanan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Kebutuhan Ibu
hamil pada trimester III ini adalah nutrisi yang cukup,
pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui dan mencegah
adanya komplikasi, serta kontrol kehamilan untuk mengetahui
kesejahteraan janin (Rahmah dkk., 2022).

4) Diagnosa Potensial

Untuk memberikan patokan bagi bidan dalam hal mengantisipasi serta persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk (Kartikasari dkk., 2021).

5) Antisipasi Tindakan Segera

Berdasarkan tindakan segera yang ditegaskan, bidan melakukan tindakan antisipasi untuk menyelamatkan klien. Tindakan antisipasi harus berdasarkan kewenangan bidan dan standar pelayanan kebidanan (Rahmah dkk., 2022).

Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan dengan diagnosa dan masalah yang sudah di tegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprhensif (Hatini, 2018).

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.
- b) Berikan KIE (Asupan nutrisi pada ibu hamil, jelaskan tanda bahaya TM III, P4K, anjurkan ibu istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan, berikan vitamin zat besi).
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- d) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya. (Diana, 2017).

Standar IV : Implementasi

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil di sesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif (Hatini, 2018).

- a) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya dan kehamilannya.
- b) Memberikan KIE.

Asupan nutrisi pada ibu hamil, peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum yang cukup (menu seimbang).

Menjelaskan tentang P4K yaitu tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, dan pengambil keputusan.

Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam per hari.

Menjelaskan untuk menjaga kebersihan mandi 2x sehari dan mengganti pakaian dalam saat lembab.

- c) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir.

- d) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

(Diana, 2017).

Standar V : Evaluasi

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

- a) Ibu sudah mengetahui kondisi dirinya dan janinnya.
- b) Ibu sudah mengetahui tentang KIE yang di jelaskan oleh bidan tentang nutrisi ibu hamil, tanda bahaya TM III, P4K, pola istirahat yang cukup, pola untuk menjaga kebersihan dan ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe.
- c) Ibu sudah mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan.
- d) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP (Hatini, 2018).

- S** :
1. Ibu mengatakan ia ingin memeriksakan kehamilannya
 2. Ibu mengatakan ia merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya
 3. Ibu mengatakan usianya ... tahun
 4. Ibu mengatakan ini hamil ke ...
 5. Ibu mengatakan belum/pernah keguguran ... kali
 6. Ibu mengatakan usia kehamilannya ... minggu
 7. Ibu mengatakan gerakan janinnya ... kali dalam 12 jam

- O** :
- | | |
|---------------|---------------------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg 140/90 mmHg |
| Nadi | : 60-100 x/menit |
| Suhu | : 36,5°C – 37,5°C |
| Pernapasan | : 16-24 x/menit Leopold |

Leopold I

TFU UK ... minggu adalah 3 jari dibawah prosesus xifoideus, bagian fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tiak melenting (bokong).

Leopold II

Apabila teraba bagian kecil-kecil janin maka menunjukkan ekstremitas janin, dan apabila teraba bagian keras memanjang seperti papan menunjukkan punggung janin.

Leopold III

Apabila bagian terendah janin teraba bagian besar, bulat, keras, dan melenting (kepala) dan sulit untuk digoyangkan maka kepala janin sudah masuk PAP. Pada primigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 36 minggu, dan untuk multigravida penurunan kepala janin ke PAP di usia kehamilan 38 minggu.

Leopold IV

Apabila kepala janin sudah masuk PAP maka disebut divergen. Apabila kepala janin belum masuk PAP maka disebut convergen.

DJJ

Normalnya DJJ adalah berkisar antara 120-160 x/menit.

His/Kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak.

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx Usia ... tahun G... P...A... UK ... minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati intra uteri, letak melebar/memanjang, puka/puki, preskep/presbo, convergen/devergen (x/5 bagian) dengan kehamilan normal”

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Support mental pada ibu, informasi tentang kebutuhan nutrisi, informasi tentang tanda-tanda persalinan, penjelasan tanda bahaya trimester III.

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : a) Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b) Memberikan KIE tentang asupan nutrisi pada ibu hamil, menjelaskan tanda bahaya TM III, P4K, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan, memberikan vitamin zat besi.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah paham dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia.

c) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

d) Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

C. Teori Medis Persalinan

1. Definisi Persalinan

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

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan mulut rahim membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu yang akan melahirkan merasakan kontraksi *involunteer* dan *volunteer* secara bersamaan (Yulizawati dkk., 2019).

b. Faktor *Passage*

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (Jahriani, 2021).

c. Faktor *Passanger*

Passanger ini berpengaruh terhadap persalinan yakni dari sikap janin, letak janin, presentasi bagian bawah dan posisi janin (Yulianti dkk., 2019).

d. Faktor *Psikis*

Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Jahriani, 2021).

e. Penolong

Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Jahriani, 2021).

3. Teori Dimulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Otot rahim melunak saat ada progesteron, sedangkan estrogen membuat otot rahim lebih rentan. Progesteron dan kadar hormon dalam darah seimbang selama kehamilan, tetapi saat melahirkan, kadar progesteron turun dan aborsi terjadi. Otot polos rahim merespons progesteron dengan mengendurkannya, jika kadar progesteron turun, pembuluh darah mulai terbentuk dan menyebabkan

perdarahan.

Pada usia kehamilan 28 minggu, plasenta mulai menua karena jaringan ikat mulai menumpuk dan pembuluh darah mulai menyempit dan tersumbat. Perubahan pada vili korionik menyebabkan peningkatan kadar estrogen dan penurunan progesteron. Tiga minggu sebelum persalinan dimulai, kadar kedua hormon ini mulai menurun. Otot rahim sekarang lebih rentan terhadap oksitosin karena produksi progesteron berkurang. Akibatnya, otot-otot rahim mulai menegang setelah tingkat penurunan progesteron tertentu tercapai (Kurniarum, 2016).

b. Oksitosin

Bagian belakang kelenjar hipofisis mengeluarkan oksitosin. Kontraksi Braxton Hicks sering terjadi karena perubahan rasio hormon estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Kadar progesteron turun saat kehamilan berlanjut, menyebabkan kadar oksitosin meningkat. Oksitosin merangsang pengencangan otot rahim, yang mengakibatkan gejala persalinan (Yulizawati dkk., 2019).

c. Keregangan Otot-Otot Rahim

Rahim mempunyai batas tertentu untuk meregang ketika rahim sudah melewati batas keregangan maka rahim akan berkontraksi

(Yulianti dkk., 2019).

4. Tanda-Tanda Dimulainya Persalinan

Tanda persalinan dibagi menjadi 2, yaitu :

a. TandaPersalinan Palsu

Terjadinya kontraksi, kontraksi yang terjadi masih jarang dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama yang menyebabkan pelunakan dan penipisan leher Rahim, keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernoda darah keluar dari vagina dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim, dan rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membran/selaput ketuban.

b. TandaPasti Persalinan

Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang, keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat, dan keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi karena mengikuti bertambahnya pembukaan serviks, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang robek (Subiastutik dkk., 2022).

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap(10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Sarwono, 2018).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tandapasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya

adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Runjati, 2019).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini penting untuk menilai banyaknya perdarahan (± 250 cc) dan baik tidaknya kontraksi uterus. (Subiastutik, 2022).

6. Asuhan persalinan kala I

Asuhan persalinan mencakup perubahan pada ibu bersalin antara lain :

Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

a. Perubahan Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari lapisan tengah dinding rahim berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot melakukan penarikan, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan penarikan maka cavum uterus lama kelamaan mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b. Perubahan Serviks

Sebelum onset persalinan, cervix mempersiapkan kelahiran dengan berubah lembut. Saat persalinan mendekat, cervix mulai menipis dan membuka. Penipisan serviks (*effacement*) berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim

(*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm -3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai pendek.

c. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah Panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini seperti, ukuran melintang mengalami penurunan, akibatnya lengkungan punggung bayi yang awalnya menurun berubah ke bentuk semula, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan pintu atas panggul, dan rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) (Kemenkes, 2019).

d. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 dan kenaikan pada diastole rata-rata 5-10 tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan akan naik lagi bila kontraksi.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme tubuh berupa karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang (Rahmah dkk., 2022).

f. Perubahan Suhu Badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi (Fitriahadi, 2019).

g. Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Fitriahadi, 2019).

h. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rahmah dkk., 2022).

i. Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Fitriahadi, 2019).

Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis kala I dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dan sebagainya), support sistem, lingkungan, mekanisme koping, kultur dan sikap terhadap kehamilan (Diana dkk., 2017).

7. Asuhan Persalinan Kala II Perubahan

Fisiologis Ibu Bersalin

a. Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dari peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Pergeseran Organ Dalam Panggul

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan

segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

c. Ekspulsi Janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul, maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP kebidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Dukungan dari suami, keluarga dan penolong sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu, hal ini sangat mempengaruhi psikologisnya pada saat kondisi rentan setiap kali kontraksi timbul, juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan (Walyani, 2016).

8. Asuhan Persalinan Kala III

Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses

pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostatis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaput benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15- 30 menit, baik pada primipara ataupun pada multipara (Walyani,2016).

Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka terjadinya retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin sesegera mungkin (≤ 1 menit), melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Walyani, 2016).

Perubahan Psikologi Kala III

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat seperti ibu ingin melihat menyentuh dan memeluk bayinya, rasa gembira lega dan bangga akan dirinya lalu ibu juga akan merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu diajahit, dan menaruh perhatian terhadap plasenta (Sulfianti, 2020).

9. Asuhan Persalinan Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini penting untuk menilai banyaknya pendarahan (± 250 cc) dan baik tidaknya kontraksi uterus. Pada kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif, sebab pendarahan akibat atonia uteri masih mengancam ibu. Pada saat ini juga sangat bagus dan penting dalam proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini (IMD) (Parwatiningsih dkk., 2021)

Perubahan Psikologi Kala IV

Perubahan psikologi ibu yang terjadi pada Kala IV seperti perasaan lelah karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan, dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada, rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya, timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu, timbul perasaan terharu, sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya (Sulfianti, 2020).

10. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan

aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada BBL.

60 Langkah APN yaitu :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala dua seperti, dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi

kontaminasi pada alat suntik.

Pastikan Pembukaan Lengkap

7. Bersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses

Persalinan

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup parts set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Pertolongan Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah akus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan atau Tungkai

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian selintas

Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat

dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Apabila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya,

gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

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

34. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (*dorsokranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudin gunakan jari- jari tangan/klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Menilai Pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasentatelah dilahirkan lengkap. Masukkan ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan. Bila robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan baik.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam arutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas

peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi,

vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5°C – 37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
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 bersih yang mengalir.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
(PP IBI, 2016).

11. Pengertian Persalinan *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea berasal dari perkataan Latin *Caesare* yang artinya memotong. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Nurjanah 2013).

Jenis-Jenis Operasi Caesarea Abdomen

a) Abdomen (Sectio Caesarea Abdomen)

Sectio Caesarea Transperitonealis

Sectio Caesarea Klasik (Korporal) *Sectio Caesarea klasik*, dilakukan dengan cara membuat sayatan memanjang pada korpus uteri yang panjangnya sekitar 10 cm.

Kelebihan dari *Sectio Caesarea Klasik (Korporal)* yaitu, lebih cepatnya pengeluaran janin, tidak menyebabkan terjadinya komplikasi tertariknya kandung kemih, dan dapat diperpanjangnya sayatan ke bagian *proksimal* ataupun *distal*.

Kekurangan dari *Sectio Caesarea Klasik (Korporal)* yaitu, karena tidak adanya *reperitonealisasi* yang baik sehingga infeksi mudah menyebar secara *intraabdominal*, dan lebih mudah terjadi ruptur uretri spontan pada persalinan berikutnya.

b) *Sectio Caesarea Ismika (Profunda)*, pada jenis *Sectio Caesarea*

Ismika (Profunda) sayatan dilakukan melintangkonkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) \pm 10 cm.

Kelebihan dari *Sectio Caesarea Ismika (Profunda)* yaitu, penjahitan luka dapat lebih mudah dilakukan, luka bekas sayatan ditutup dengan *reperitonealisasi* yang baik, tumpang tindihnya *peritoneal flap* sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga *peritoneum*, perdarahan kurang, dan kemungkinan

terjadinya rupture uteri spontan lebih kecil dibandingkan dengan cara klasik.

Kekurangan dari *Sectio Caesarea (Profunda)* yaitu, dapat menyebabkan putusnya uterina yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak karena luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah, tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

Sectio Caesarea Ekstraperitonealis, yaitu section caesarea yang dilakukan tanpa membuka *peritoneum parietal*, dengan demikian tidak membuka kavum abdominalis.

Vagina *Sectio Caesarea Vaginalis* Menurut arah sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut kronig, sayatan melintang (*traversal*) menurut kerr, dan sayatan huruf T (*T-incision*) (Mochtar, 2013).

12. Kala I Memanjang

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurangnya 2 jam setelah kemajuan jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida,

lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Inside ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidenya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009).

a. Penyebab

- 1) Kelainan letak janin
- 2) Kelainan panggul
- 3) Kelainan his
- 4) Janin besar atau kelainan kongenital
- 5) Primitua

b. Klasifikasi

Kala I memanjang diklasifikasikan yaitu :

- 1) Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin. 2009).

c. Patofisiologi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan tersebut sangat

lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009)

d. Asuhan kebidanan pada prolonged phase active, atasi penyebab fisik

1) Kosongkan kandung kemih

2) Lapar atau haus

3) Mobilisasi

Pertimbangkan kebutuhan psikologis

1) Dengarkan ibu, tanyakan mengenai kecemasan dan ketakutanya

2) Penjelasan, penjaminan, dan berbagai informasi

Kurangi stresor lingkungan

1) Gunakan lampu redup, musik

2) Pertahankan Privasi

Berikan dukungan

1) Penyemangatan verbal, pujian, mempertahankan kontak mata

2) Bantuan kenyamanan, sentuhan dan pijatan

3) Fasilitasi atau anjurkan melibatkan peran serta suami

13. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi

pada kehamilan cukup bulan maupun pada kehamilan belum cukup bulan, pada keadaan ini dimana risiko ibu dan janin meningkat. Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan kehamilan dan persalinan. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam selaput ketuban (saccus amnion) dan dalam waktu 24 jam cairan ketuban akan terinfeksi (Kennedy dkk., 2019).

a. Etiologi

Menyatakan bahwa KPD dapat disebabkan karena melemahnya selaput ketuban yang disertai dengan kontraksi uterus yang terus menerus (I.K.S Negara, 2021).

b. Patofisiologi

Pecahnya membran dihasilkan dari berbagai faktor yang pada akhirnya menyebabkan pelemahan membran sebelum kelahiran. Hal ini disebabkan oleh peningkatan sitokin lokal, ketidakseimbangan interaksi antara matriks metaloproteinase dan penghambat jaringan matriks metaloproteinase, peningkatan aktivitas kolagenase dan protease, dan faktor lain yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrauterine yang menyebabkan KPD.

c. Pencegahan

Dengan cara mengurangi aktivitas fisik yang berat.

Selain itu juga menghindari rokok dan minuman beralkohol. Suplementasi vitamin C juga membantu dalam pencegahan KPD karena Vit C memainkan peranan yang penting metabolisme kolagen yang meningkatkan pemeliharaan ketahanan selaput ketuban (Hasan, 2021).

d. Pengobatan

Saat usia kehamilan > 37 minggu dan belum ada tanda inpartu. pertimbangan induksi persalinan. Menurut Dayal & Hong, 2021 tatalaksana KPD yaitu pasien cukup bulan (kehamilan 37minggu atau lebih), lanjutkan persalinan dan profilaksis. Streptokokus Grup B (GBS) harus diberikan sesuai indikasi, prematur Akhir (34 - 36 minggu) tatalaksana sama dengan aterm, prematur (kehamilan 24– 33minggu) manajemen hamil, antibiotik laten, kortikosteroid tunggal, profilaksis GBS sesuai indikasi, kurang dari 24 minggu kehamilan: konseling pasien, manajemen hamil atau induksi persalinan, antibiotik dapat dipertimbangkan sedini 20 minggu kehamilan, profilaksis GBS /kortikosteroid/ tokolisis/ magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelum viabilitas.

D. Teori Manajemen Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 938/MENKES/VII/2007.

STANDAR 1 : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian dalam standar ini adalah data tepat, akurat dan lengkap. Pengkajian ini meliputi tanggal pengkajian, jam pengkajian, tempat pengkajian, data subjektif dan data objektif.

Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila diperlukan juga nama panggilan sehari-hari agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanggapan.

Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui resiko seperti pada umur >35 tahun ibu dikhawatirkan akan mengalami penurunan *power* dalam saat persalinan berlangsung.

- Kebangsaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya. Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- Pendidikan : Berpengaruh pada Tindakan bidan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karenaini dapat berpengaruh dalam kecukupan gizi ibu hamil.
- Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.

(Walyani, 2016)

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu

merasakan perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017).

3) Riwayat Menstruasi

Umur <i>Menarche</i>	Umur wanita ketika pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.
Siklus Haid	Siklus haid dihitung dari hari pertama haid sampai ke hari pertama haid berikutnya. Normalnya siklus haid terjadi 21-35 hari sekali dalam periode menstruasi.

- Lamanya Haid : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- Jumlah Darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.
- HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan

perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi 3 bulan menambahkan 7 hari dan 1 tahun HPHT.

(Walyani, 2015).

4) Riwayat Pernikahan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil (Walyani, 2015).

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan : Adakah gangguan atau penyakit saat kehamilan berlangsung, apakah usia kehamilan terbilang cukup atau malah tidak cukup bulan.

Persalinan : Pengkajian ini dimaksud untuk mengetahui apakah persalinan yang terdahulu lahir secara spontan atau dengan tindakan, adanya penyulit pada saat persalinan seperti pendarahan, eklamsia atau bayi lahir atterm (premature), pendarahansaat persalinan, ditolong oleh siapa ketika persalinan dilakukan, dan dimana tempat persalinan berlangsung.

Nifas : Pada masa nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak dan juga mengkaji apakah ada kesulitan pada masa laktasi berlangsung.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, dkk, 2016).

6) Riwayat Kehamilan Saat Ini

- ANC/Asuhan Kehamilan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang. Kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali.
- Tempat Pelayanan ANC : Ditanyakan kepada klien dimana tempat klien mendapatkan asuhan kehamilan tersebut, apakah di fasilitas kesehatan seperti RB, PMB, Puskesmas, PKD, RS atau lainnya guna menunjang asuhan yang akan diberikan.
- Penyuluhan yang di dapat : Hal ini dijadikan sebagai faktor persiapan apabila kehamilan sekarang terjadi hal seperti

- kehamilan sebelumnya.
- Penggunaan Obat-Obatan : Untuk mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan mengetahui seberapa banyak pengetahuan yang sudah ibu dapatkan.
- Pergerakan Janin : Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam, gerakan janin dapat mempengaruhi kesejahteraan di dalam perut ibu.
- Imunisasi TT : Untuk melindungi bayi dan juga ibu dari penyakit tetanus toxoid atau tetanus neonatorum.

(Kartikasari, dkk, 2021)

7) Riwayat Penyakit Yang Lalu

Menanyakan kepada klien apakah pernah menderita seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis, jantung, TBC. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi. Apabila ibu pernah dioperasi diperlukan data berupa kapan operasi dilakukan (Walyani, 2015).

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, epilepsi, alergi, penyakit ginjal dan lain sebagainya (Walyani, 2016).

9) Riwayat Keturunan Kembar/Cacat

Apabila ada riwayat tersebut, maka asuhan yang diberikan berbeda dengan adanya kemungkinan besar akan mengalami keluhan yang sama pada bayi klien (Walyani, 2016).

10) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, *cervicitis* kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal (Rahmah, dkk, 2022).

11) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa yang dipakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber- KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery* (EDD), karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan (Walyani, 2016).

12) Pola Nutrisi/Eliminasi/Istirahat/Seksual

Pola Nutrisi Data ini untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup atau tidak selama persalinan. Pemberian makan dan cairan yang cukup baik pada saat persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi pada ibu untuk mencegah adanya dehidrasi. Pada saat persalinan diberikan asupan nutrisi dan mineral di sela-sela waktu his.

Pola Eliminasi Pada pola eliminasi yang perlu dikaji adalah BAK dan BAB. Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang

penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Sedangkan rectum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terendah janin. Namun bila ibu merasa ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda gejala kala II

Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinan. Hal ini lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama jam tidurnya.

(Walyani, 2016).

13) Pola Psikososial

Respon ibu terhadap kelahirannya, menanyakan mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahiran. Bagaimana respon dengan kelahiran bayi ibu, hal ini penting untuk psikososial ibu. Menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga, ekspresi wajah yang mereka tampilkan memberikan petunjuk bagaimana respon mereka terhadap persalinan ini..

Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja.

Kesadaran : *Composmentis*.

Pemeriksaan BB : Kenaikan berat badan rata-rata ibu hamil adalah 11,5 kg – 16 kg selama kehamilan.

Pemeriksaan TB : Untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan.

Tanda-Tanda Vital

TD : Normal(110/80)

140/90mmHg)

Nadi : Normal (60-100 x/menit

Suhu : Normal (36,5°C-37,5°C)

Respirasi : Normal (16-
24x/menit)

(Diana, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Adapun yang perlu dikaji adalah kesimetrisan, sklera dan konjungtiva. Apabila sklera kuning kemungkinan ibu menderita hepatitis, jika konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia.

Dadadan Axilla

Pada dada dilakukan pemeriksaan secara auskultasi untuk mengkaji adatidaknya kelainan pada jantung. Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu, mengetahui apakah areola ibu mengalami hiperpigmentasi, dan untuk mengetahui apakah puting susu ibu sudah menonjol atau belum. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu juga dilakukan pemijatan pada areola ibu guna melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum. Biasanya kolostrum

keluar pada usia kehamilan 24 minggu atau pada trimester ke-3.

Sistem Kardio : Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada paru-paru ibu yang mengarah pada pola asuhan yang diberikan selama kehamilan.

Ekstremitas : Untuk memeriksa adanya oedem pada jari tangan dan kaki yang mengarah pada preeklamsia, memeriksa reflek patella kaki kanan kiri memeriksa adanya varises

Anus : Hal ini dikaji untuk mengetahui ada atau tidaknya hemoroid pada anus ibu untuk mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi selama proses persalinan berlangsung.

1) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetrik

Rahim yang bertambah besar akan menyebabkan timbulnya striae dan linea nigra terlihat semakin jelas.

Apabila terdapat bekas SC menandakan ibu pernah dilakukan pembedahan rahim dan berpotensi untuk Kembali dilakukan SC. Setelah itu mengukur dengan metlin, dilakukan pemeriksaan palpasi leopard pada abdomen dan penghitungan TBJ.

Palpasi Leopold

Nyeri Tekan

Untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya nyeri tekan pada perut ibu untuk mengetahui adanya gangguan yang menyertai seperti konstipasi, gas dalam perut dan lain sebagainya.

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan ... minggu maka TFU nya 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Pada letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong.

Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.

Leopold IV

Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Kedua jari tangan bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen (belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tidak bertemu maka bisa dikatakan divergen (masuk panggul).

Pengukuran TFU

Pemeriksaan TFU ini dilakukan dengan lima jari atau perlimaan.

TBJ

Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$. Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.

DJJ

Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His/Kontraksi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mengalami kontraksi atau belum. Jika sudah, apakah kontraksi tersebut berlangsung secara teratur atau tidak. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ibu : frekuensi his (jumlah his dalam waktu tertentu, lamanya permenit atau per 10 menit), intensitas his (kekuatan his adekuat/lemah), durasi

lama his (lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, semisal 50 detik), interval his (jarak antara his satu dengan his berikutnya, misal his datang tiap 2-3 menit) dan datangnya his (apakah sering, teratur atau tidak).

b) Ginekologi

Melihat adanya pembengkakan kelenjar bartolini, pengeluaran yang berupa lendir darah, cairan ketuban dan apakah ibu mengalami hemoroid pada anusnya. Vagina Toucher (VT) untuk mengetahui pembukaan dan penurunan kepala, apakah vulva uretra ada infeksi atau tidak, vagina apakah terdapat benjolan atau tidak, pembukaan portio berapa cm, portio teraba tebal atau tipis, lunak atau kaku, selaput ketuban masih utuh atau tidak, bagian terendah janin, UUK dijam, penurunan kepala di bidang hodge berapa.

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb : Untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

- Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus : Untuk mengetahui golongan darah ibu. Darah merupakan jaringan yang berbentuk cair yang terdiri atas leukosit, eritrosit dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi menjadi 4 yaitu golongan darah A, B, AB, dan O. Rhesus dibagi menjadi 2 yaitu rhesus positif (+) dan negatif (-).
- Pemeriksaan Hematokrit : Pemeriksaan ini merupakan bagian dari pemeriksaan darah lengkap yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi apakah seseorang menderita anemia, selain dengan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).

Pemeriksaan Protein Urin

: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar protein dalam urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami preeklamsia.

(-) : tidak ada kekeruhan.

(+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%).

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%).

(+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).

(++++): sangat keruh dan kekeruhan bergumpal (> 0,5%).

- Pemeriksaan Urin Reduksi : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus.
- Pemeriksaan CTG : Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui dan memantau denyut jantung janin dan kontraksi rahim saat bayi masih berada di dalam kandungan.
- Pemeriksaan USG : Untuk melihat plasenta dan lokasi dari plasenta tersebut, serta menampilkan bagian bagian janin. Sehingga bisa mengetahui kondisi dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan (Diana, 2017).

1) Diagnosa Kebidanan

“Ny. Xx usia ... tahun G...P...A... UK ... minggu dengan inpartu kala I fase aktif/laten”

Dasar Subjektif

- a) Ibu mengatakan usianya ... tahun
- b) Ibu mengatakan pernah melahirkan ... kali
- c) Ibu mengatakan belum/pernah keguguran... kali
- d) Ibu mengatakan usia kehamilannya ... minggu
- e) Ibu mengatakan mulas sejak jam ...

Dasar Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Tekanan Darah :Normalnya 110/80 - 140/90 mmHg

c) Suhu : Normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

d) Nadi : Normalnya 60-100 x/menit

e) Respirasi : Normalnya 16-24 x/menit Leopold

Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan bagian teratas perut ibu. TFU untuk usia kehamilan ... minggu maka TFU nya 3 jari dibawah prosesus xifoideus. Sedangkan pada bagian atas perut ibu jika teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Jika teraba bagian besar, bulat, keras melenting adalah kepala janin. Pada letak letak melintang, maka bagian atas perut ibu akan teraba kosong.

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Apabila teraba bagian keras, memanjang seperti papan maka itu adalah punggung janin. Namun jika yang teraba adalah bagian kecil-kecil itu adalah ekstremitas dari janin.

- Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, jika dapat digoyangkan maka artinya kepala janin belum masuk panggul, dan jika sudah tidak dapat digoyangkan maka kepala janin sudah masuk panggul.
- Leopold IV : Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua jari tangan masih bisa bertemu maka bisa dikatakan konvergen (belum masuk panggul), namun jika kedua jari tangan tiak bertemu maka divergen (masuk panggul)
- TBJ : Penghitungan tafsiran berat janin. Penghitungannya jika kepala janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$. Namun jika belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.

DJJ : Untuk mengetahui adanya detak jantung janin dan untuk menganalisis kesejahteraan janin dalam kandungan. DJJ normalnya adalah 120-160 x/menit dalam hitungan 1 menit penuh.

His : His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan dan kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterimenjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ibu :

Frekuensi His (jumlah his dalam waktu tertentu, lamanya per menit atau per 10 menit), Intensitas His (kekuatan his asequat/lemah), Durasi Lama His (lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, semisal 50 detik), Interval His (jarak antara his satu dengan his berikutnya, misal his datang tiap 2-3 menit), Datangnya His (apakah sering, teratur atau tidak).

*Vagina
Toucher(VT)*

Apakah pembukaan sudah lengkap 10 cm atau belum, apakah vulva uretra ada infeksi atau tidak, vagina apakah terdapat benjolan atau tidak, pembukaan portio berapa cm, portio teraba tebal atau tipis, lunak atau kaku, selaput ketuban masih utuh atautidak, bagian terendah janin, UUK dijam, penurunan kepala di bidang

hodge berapa, ada atau tidak.

2) Masalah

Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien antara lain:

- a) Ibu merasa cemas selama proses persalinan.
- b) Ibu merasa bingung apa yang harus dilakukan selama proses meneran.
- c) Ibu takut akan nyeri kontraksi selama proses persalinan.
- d) Ibu merasa tidak mampu meneran dengan kuat.
- e) Ibu merasa bingung untuk memilih posisi meneran yang nyaman.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu dalam bersalin kala I adalah :

- a) Memberikan kebutuhan akan rasa aman dan nyaman.
- b) Memberikan kebutuhan nutrisi berupa makan dan minum.
- c) Memberikan kebutuhan dukungan emosional, sosial dan spiritual.
- d) Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih.
- e) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

4) Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak Ada

STANDAR III : Perencanaan

Melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan pada kala I :

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- 2) Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi
- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan napas pada saat kontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga terutama suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 5) Siapkan tempat dan alat-alat persalinan.
- 6) Lakukan pemantauan kemajuan persalinan.
- 7) Dokumentasikan hasil pemeriksaan kala I di lembar partograf.

STANDAR IV : Implementasi

Bidan melakukan asuhan komprehensif yang efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

- 1) Memberikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.
- 4) Menganjurkan keluarga terutama suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 5) Menyiapkan tempat dan alat-alat persalinan :
 - a) Alat pelindung diri (APD) : penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu tertutup (sepatu boot).
 - b) Partus set : handscoon steril, 2 buah klem kocher, ½ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat.
 - c) On steril : 2 buah handuk kering dan bersih, pakaian bersih ibu dan bayi meliputi baju, pembalut, sarung, celana dalam, pakaian bayi, popok, topi/tutup kepala bayi, sarung tangan/kaki, kain selimut untuk membedong.

- d) Heacting set : 1 buah pinset *cirurgis*, 1 buah pinset anatomi, *nald voeder*, 2 buah jarum.
 - e) Obat-obatan esensial : *lidocaine* 1 ampul, *oxytocin* 10 IU 1 ampul, cairan RL, infus set, spuit 3 cc, spuit 1 cc, metergin 1 ampul.
 - f) Peralatan lain : larutan klorin 0,5%, air DTT, kantong plastik, tempat sampah kering, tempat sampah basah, *safety box*, bengkok, waslap, dan tempat plasenta.
 - g) Menyiapkan tempat penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir, meliputi ruangan bersih, hangat, dan pencahayaan cukup.
 - h) Menyiapkan tempat resusitasi bayi berupa *bed*/tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- 6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 1 jam untuk djj, nadi, respirasi, dan his/kontraksi (kala 1 fase laten) serta pemantauan 30 menit sekali pada kala 1 fase aktif.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

STANDAR V : Evaluasi

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

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi ibu dan janin.
- 2) Ibu bersedia untuk makan dan minum di jam ... dengan porsi ... piring berupa ...
- 3) Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi.
- 4) Keluarga terutama suami bersedia untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.
- 5) Tempat, alat-alat persalinan dan alat resusitasi bayi telah dipersiapkan.
- 6) Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa dji, nadi, respirasi, his/kontraksi setiap 1 jam serta pemantauan 30 menit sekali.
- 7) Telah dilakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan kala I dalam partograf.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah SOAP :

Catatan Perkembangan Kala II

S : a) Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran.

b) Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya.

O : Kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarak yang semakin pendek, terdapat pengeluaran lendir, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 – 140/90 mmHg, S : 36,5°C-37,5°C, N : 60-100x/menit, R : 16-24 x/menit, ketuban pecah, pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap, Hodge 4.

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx usia ... tahun G... P... A... UK... minggu dengan inpartu kala II.

Masalah : Ibu cemas akan persalinannya

Kebutuhan : Support mental, nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene.

Diagnosa Potensial : Tidak ada Antisipasi

Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II, ibu merasa ada dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan sfingter ani membuka.

Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda gejala kala II.

2) Memastikan kelengkapan peralatan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur yang keras, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, untuk ibu menggelar kain di perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 IU, spuit steril dalam partus set.

Evaluasi : Peralatan sudah siap.

3) Memakai APD

Evaluasi: APD sudah dipakai

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudia keringkan tangan dengan tisu/handuk kering dan bersih.

Evaluasi : Semua perhiasan yang dipakai sudah dilepas,

tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir serta dikeringkan dengan tisu/handuk.

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai.

- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Evaluasi : Oksitosin sudah disiapkan.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.

Evaluasi : Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas DTT.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, apabila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.

Evaluasi : Pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : Dekontaminasi sarung tangan sudah dilakukan serta sudah mencuci tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
Evaluasi : DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Beritahu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui pembukaannya lengkap, keadaan janinnya baik dan ibu sudah menemukan posisi yang nyaman.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan jika ada kontraksi yang kuat) bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan ibu.

Evaluasi : Ibu telah mengambil posisi setengah duduk.

- 13) Memberikan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara meneran yang benar.

- 14) Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya.

- 15) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm.

Evaluasi : Handuk bersih telah diletakkan di atas perut ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Evaluasi : 1/3 kain telah diletakkan di bawah bokong ibu.

17) Membuka tutup partus set dan perhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.

Evaluasi : Peralatan dan bahan sudah lengkap.

18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Evaluasi : Sarung tangan steril pada kedua tangan.

19) Setelah nampak kepala dengan diameter 5-6 cm membuka maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain untuk menahan kepala bayi dengan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan/bernafas cepat dan dangkal.

Evaluasi : Kepala bayi sudah lahir.

20) Menganjurkan ibu bernapas cepat dan juga dangkal melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : Ibu mampu bernapas cepat dan dangkal.

21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan segera ambil tindakan yang sesuai jika terjadi hal tersebut. Apabila tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala

bayi. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potongan tali pusat.

Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat.

22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Evaluasi : Putaran paksi luar telah terjadi kearah kanan/kiri.

23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Bahu depan dan bahu belakang sudah lahir.

24) Setelah bayi lahir, geser tangan bawah kearah bawah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Sangga susur sudah dilakukan

25) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan dan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya memegang kaki bayi.

Evaluasi : Sangga susur sudah dilakukan dan bayi telah lahir.

26) Melakukan penilaian sepintas.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, cukup bulan, bergerak aktif, kulit kemerahan, bernapas spontan tanpa penyulit.

27) Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan tanpa menghilangkan verniks.

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan

Catatan Perkembangan Kala III

S : a) Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir.

b) Ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.

c) Ibu mengatakan masih merasakan perut bagian bawah terasa mulas

O : TFU : Setinggi Pusat

Kontraksi Uterus : Keras

Tanda-Tanda : Uterus globuler, tali pusat bertambah
 Pelepasan panjang, keluar semburan darah secara
 Plasenta tiba-tiba dari jalan lahir.

TD : 110/80 – 140/90 mmHg

N : 60-100 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

R : 16-24 x/menit

Bayi lahir spontan/tindakan pada jam ... WIB, jenis kelamin
 ..., bayi tidak/menangis kuat/merintih, warna kulit
 kemerahan/kebiruan, gerakan aktif/tidak, bernapas
 spontan/tidak.

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx usia ... tahun G...P...A...

inpartu kala III.

Masalah : Ibu lelah dan merasa mulas

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi, memantau
 tanda vital, kontraksi,
 perdarahan.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan : Tidak ada
 Segera

P : 1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin (janin tunggal).

Evaluasi : Tidak ada janin ganda.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia disuntik

3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan).

Evaluasi : Suntikan oksitosin sudah diberikan.

4. Setelah 2 menit pasca persalinan, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi. Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat sehingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong tali pusat kearahibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : Tali pusat sudah di klem dengan benar.

5. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong

dan di ikat.

6. Meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan ibu.

Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi : Bayi dalam posisi IMD

7. Memindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak

5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : Klem sudah dipindah.

8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Evaluasi : Tangan sudah diletakkan di atas simfisis.

9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi minta ibu atau suami untuk melakukan simulasi putting susu.

Evaluasi : Dorsokranial dilakukan saat uterus berkontraksi.

10. Melakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal dan di ikuti dengan pergeseran kearah distal maka dilanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta lahir. Ibu boleh meneran tapi tali pusat tidak boleh ditarik. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva.

Evaluasi : Sudah dilakukan penegangan tali pusat dan pemindahan klem saat tali pusat bertambah Panjang.

11. Setelah plasenta tampak pada vulva, melahirkan plasenta dengan hati-hati dengan kedua tangan memegang dan meutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dan dilahirkan, tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : Plasenta sudah lahir pada jam ...

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri ibu dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian sisi 4 jari tangan kiri hingga teraba kontraksi uterus baik (fundus uteri teraba keras).

Evaluasi : Kontraksi uterus teraba keras/lembek

13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal-fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantung plastik yang tersedia. Evaluasi : Plasenta dalam kondisi lengkap dan telah dimasukkan pada tempatnya pada wadah yang telah disiapkan.

Catatan Perkembangan Kala IV

- S** : 1. Ibu mengatakan perutnya mulas.
2. Ibu mengatakan lelah.
- O** : Plasenta lahir lengkap pada tanggal ... jam ... WIB
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi Uterus : Keras/Lembek
- Pendarahan kala III : ±200 cc (normal)
- TD : 110/80 – 140/90 mmHg
- N : 60-100 x/menit
- S : 36,5°C-37,5°C
- R : 16-24 x/menit

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx usia ... tahun P...A...

inpartu kala IV

Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Observasi 2 jam setelah persalinan, pemenuhan nutrisi, <i>personal hygiene</i> , dan terapi obat.
Diagnosa Potensial	: Tidak ada
Antisipasi Tindakan Segera	: Tidak ada

P : 1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan bila ada laserasi yang menyebabkan pendarahan.

Evaluasi : Ada/tidak laserasi yang perlu dilakukan penjahitan. Apabila terdapat laserasi maka segera lakukan penjahitan pada jalan lahir.

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perubahan pervaginam.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pendarahan.

3. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda

darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik
rendam selama 10 menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah didekontaminasikan
dalam larutan klorin 0,5%.

4. Memastikan kandung kemih kosong. Evaluasi :
Kandung kemih ibu kosong.

5. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan
menilai kontraksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara
memasase uterus dan menilai kontraksi.

6. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Jumlah darah ibu ... ml.

7. Memeriksa TD, nadi dan keadaan kandung kemih
setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan
dan setiap 30 menit selama 2 jam ke dua pasca
persalinan.

Evaluasi : Sudah dilakukan observasi hasil dalambatas
normal.

8. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa
bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit). Jika sulit
bernapas, merintih atau ada retraksi segera lakukan

resusitasi dan segera merujuk ke RS. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat dan lakukan kembali kontak kulit ke kulit dengan ibu. Evaluasi : Bayi dalam kondisi baik dan tidak mengalami kesulitan bernafas dan tidak teraba dingin pada kaki.

9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Evaluasi : Semua peralatan yang terkontaminasi telah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah di cuci.

10. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : Sampah kontaminasi sudah dibuang pada tempatnya.

11. Memberikan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Evaluasi : Ibu dalam kondisi bersih dan nyaman.

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga

untuk membantu apabila ibu ingin minum/makan.

Bantu ibu untuk memberikan ASI.

Evaluasi : Ibu telah memilih posisi yang nyaman dan telah dibantu dalam pemberian ASI.

13. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Tempat persalinan dalam kondisi bersih.

14. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepas secara terbalik dan merendam selama 10 menit. Evaluasi : Sarung tangan telah dibersihkan di dalam larutan klorin 0,5%.

15. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan dalam kondisi bersih.

16. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.

Evaluasi : Sarung tangan DTT sudah dipakai

17. Evaluasi IMD.

Evaluasi : IMD telah dilakukan dimulai pukul ... - ...

WIB dan berhasil/tidak dilakukan.

18. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10

menit.

Evaluasi : Sarung tangan sudah di lepas dalam larutan klorin 0,5%.

19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering.

Evaluasi : Tangan dalam keadaan bersih.

20. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Evaluasi : Pendokumentasian partograf telah dilakukan.

E. Teori Medis BBL

1. Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Sulisdian, 2019).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal seperti, berat badan antara 2.500-4.000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160

kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik, refleks grap atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

3. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a. Refleks *Moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek *Rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek *Sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek *Graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e. Reflek *Walking* dan *Stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

f. Reflek *Tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

g. Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

h. Reflek membengkokkan badan (*Reflek Galant*)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping, berkurang pada usia 2-3 bulan.

i. Reflek *Bauer* (merangkak)

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai, menghilang pada usia 6 minggu.

(Sinta, 2019).

4. Penilaian APGAR *Score*

Merupakan suatu metode sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra uterin ke ekstra uterin dapat terfasilitasi dengan baik. Tes dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir.

Tabel 2.4 APGAR Score

Aspek Penilaian	Skor		
	0	1	2
<i>BBL</i>			
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Warna kulit seluruh tubuh dan ekstremitas biru	Warna kulit biru pada ekstremitas, warna kulit pink pada tubuh	Warna kulit pink pada tubuh dan ekstremitas
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	tidak ada denyut jantung	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reflek Terhadap Stimulus Taktil)	Bayi tidak merespons stimulasi	Bayi meringis atau menangis lemah saat distimulasi	Bayi menangis, batuk atau bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah atau tidak gerakan	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada napas	Pernapasan lemah, tidak teratur	Pernapasan baik, teratur dan menangis kuat

Sumber: Walyani, 2016

Keterangan :

Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat Nilai

APGAR 4-6 : Asfiksia Sedang Nilai

APGAR 7-10 : Bayi Normal (Walyani, 2016).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspasai guna mencegah secara dini adanya komplikasi pada bayi. Adapun tanda bahaya bayi baru lahir adalah bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak napas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam dan kulit kuning (Kemenkes, 2015).

6. Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir seperti, perubahan pada sistem pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, perubahan sistem kardiovaskuler dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup, perubahan *termoregulasi* dan metabolik sesaat

sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi, suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*), perubahan sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau fisiologis baru belum berkembang sempurna bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas, perubahan *gastrointestinal* kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml, perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kalisehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam, perubahan hati selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah hati juga terkonjugasi mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan

pemecahan sel-sel darah merah, dan perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Sondakh, 2017).

7. Kebutuhan Dasar BBL

a. Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu (Saputri, 2019).

b. Kebutuhan Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK)

Bayi yang minum ASI Eksklusif sebaiknya bisa saja tidak BAB selama 2-4 hari bahkan bisa 7 hari sekali,

bukan berarti mengalami gangguan sembelit tapi bisa saja karena memang tidak ada ampas makanan yang harus dikeluarkan. Semuanya dapat diserap dengan baik, feses yang keluar setelah itu juga tetap normal seperti pasta. Tidak cair yang disertai banyak lendir atau berbau busuk dan disertai demam dan penurunan berat badan bayi. Jadi yang penting lihat pertumbuhannya apakah anak tidak rewel dan minumnya bagus, kalau 3 hari belum BAB, dan bayinya anteng- anteng saja mungkin belum waktunya BAB.

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5/hari (Jamil, 2017).

c. Kebutuhan Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata

tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai usia

3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Jamil, 2017).

d. Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu fitur pelindung dan keselamatan bayi baru lahir, cuci tangan saat sebelum serta setelah memegang bayi. tiap bayi wajib mempunyai perlengkapan serta baju sendiri untuk menghindari peradangan, menghindari anggota keluarga mendekat di kala mereka sakit, menjaga kebersihan serta keringnya tali pusat, jaga kebersihan bagian bokong (Zanah,2022).

8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting, manfaat IMD adalah sebagai berikut :

a. Bagi Bayi

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, merangsang kolostrumsegera keluar.

b. Bagi Ibu

Rangsangan putting susu ibu, memberikan refleksi pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat, pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal, rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin (Jamil, 2017).

9. Imunisasi Vitamin K

Manfaat vitamin K ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Diberikan pada bagian paha kiri dengan dosis 1 mg. (Kemenkes, 2022).

10. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0-6 Jam

Pemberian asuhan awal pada neonatus 0-6 jam pertama setelah dilahirkan bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya kelainan atau tidaknya pada bayi sehingga dapat dilakukan intervensi sejak awal jika mengalami gangguan atau kelainan.

a. Pencegahan Infeksi

Upaya yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih ketika menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan saat persalinan telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian,

handuk, selimut/kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan timbangan, pita pengukur, thermometer dan stetoskop.

b. Penilaian neonatus, pemeriksaan kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).

c. Pencegahan Kehilangan Napas

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruangan ber-AC, jika menggunakan AC jaga suhu ruangan agar tetap hangat, jangan segera mandikan bayi baru lahir. Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah dilahirkan, tutup kepala bayi dengan topi bayi, bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit juga akan menjaga kehangatan tubuh bayi.

d. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diklem dengan klem tali pusat. Luka terbuka pada bekas pemotongan tali pusat

dibersihkan dan dirawat dengan perawatan yang benar tanpa dibubuhi apapun hanyadilapisi oleh kassa steril saja.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir.

f. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjut sampai anak berusia 2 tahun.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotik untuk merawat mata bayi. Pemberian salep mata ini menggunakan salep mata tetrasiklin 1% dan harus diberikan 1 jam setelah bayi dilahirkan.

h. Pemberian Injeksi Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu nafrokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa bagian protein yang berperan dalam pembekuan darah.

i. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur

penularannya ibu- bayi.

j. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

11. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenekes RI (2020), kunjungan neonatus merupakan suatu upaya untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian neonatus. KN juga bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir memperoleh pelayanan yang seharusnya didapatkan, diantaranya ASI eksklusif dan konseling perawatan BBL. Kunjungan neonatal terdiri dari :

a. KN I6-2 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat dan memberikan imunisasi Hb0.

b. KN II kurun waktu 3 - 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah: menjaga suhu tubuh bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c. KN III usia 8 - 28 hari

Asuhan yang diberikan seperti, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan serta memberitahukan ibu tentang imunisasi.

12. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya

mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2017).

Jenis-Jenis Imunisasi yaitu sebagai berikut :

a. Hepatitis B

Imunisasi yang diberikan segera setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat merusak hati. Diberikan secara injeksi IM di 1/3 paha kanan bagian atas.

b. BCG

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. BCG diberikan satu kali dengan cara injeksi. Biasanya akan menimbulkan bekas berupa gelombang yang akan pecah menjadi luka dan akan sembuh dengan sendirinya. Diberikan pada bayi umur 3 bulan. Pemberiaan imunisasi ini secara IC di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml.

c. OPV

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis (kelumpuhan). Cara pemberian yaitu, secara per orang dengan

diteteskan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) waktu pemberian yaitu usia 1-4 bulan. Efek samping polio biasanya menimbulkan diare ringan. Mengenai jadwal vaksin yang tidak sama polio dapat diberikan pada usia kurang dari 1 bulan karena usia tersebut bayi sudah dapat menimbulkan dampak serius. Kontraindikasi pemberian imunisasi polio yaitu suhu $>38,5^{\circ}\text{C}$, muntah dan diare.

d. Imunisasi DPT-HB-HiB

Imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan bakteri haemophilus influenza tipe B. Reaksi imunisasi yaitu nyeri pada tempat suntikan yang mungkin disertai dengan rasa panas atau pembengkakan. Akan menghilang dengan sendirinya dalam 2 hari, jika terjadi demam kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup dengan menggunakan air hangat, jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

e. Imunisasi Inactive *Polio Vaccine* (IPV)

Imunisasi IPV berbentuk suspensi injeksi dengan indikasi untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Cara pemberian dosis IPV disuntikkan secara IM atau SC dalam dengan dosis ADS 0,5 ml, dari usia 2 bulan 3 dengan dosis 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan, IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14 sesuai dengan rekomendasi dari WHO, bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. Kontra indikasi IPV yaitu sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif, hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya, penyakit demam akibat infeksi akut (tunggu sampai sembuh), dan alergi terhadap streptomycin. Efek samping IPV yaitu reaksi lokal pada tempat penyuntikan terasa

nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Penanganan efek samping ini orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak, jika demam kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup di seka dengan air hangat.

f. Imunisasi *Measles Rubela* (MR)

Merupakan vaksin virus *Measles Rubela* yang dilemahkan. Indikasi pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit atau campak MR. Cara pemberian dan dosisnya yaitu dengan ADS 0,5 ml disuntikkan secara SC pada lengan kiri atau anterolateral paha pada usia 9-11 bulan. Kontra indikasi yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma. Efek samping pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari

setelah vaksinasi (Senja dkk., 2020).

g. Imunisasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV)

Merupakan jenis vaksin yang mengandung protein konjugasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Vaksin PCV dapat diberikan di usia kurang dari 1 tahun dengan dosis sebanyak 3 kali, yaitu saat usia 2, 3, dan 12 bulan sesuai dengan jadwal imunisasi. Cara pemberian dosis PCV secara IM dengan dosis 0,5 ml efek samping pemberian imunisasi PCV yaitu kemerahan pada kulit bekas suntikan, mengalami demam dan akan menghilang 2-3 hari (Mauliyana, 2023).

h. Imunisasi *Rotavirus*

Rotavirus adalah virus berbentuk seperti roda yang memicu gastroenteritis ditandai diare dan muntah-muntah sehingga bisa menyebabkan seorang anak mengalami dehidrasi berat. Tanpa penanganan yang tepat, terutama bila tak pernah mendapat imunisasi anak dengan vaksin rotavirus. Cara pemberiannya melalui per oral dengan 5 tetes, manfaat utama imunisasi rotavirus adalah mencegah penularan diare akibat rotavirus.

Imunisasi Rotavirus ini diberikan sebanyak tiga dosis mulai bayi usia 2 bulan dan maksimal usia 4 bulan dengan interval minimal empat minggu antar dosis.

Tabel 2.5 Imunisasi Dasar

Umur	Jenis Vaksin	Interval Minimal Untuk Jenis Vaksin Yang Sama
0-24 jam	HB 0	
1 bulan	BCG – Polio 1	
2 bulan	Pentabio 1 – Polio 2 PCV 1 – RV 1	1 bulan
3 bulan	Pentabio 2 – Polio 3 PCV 2 – RV 2	1 bulan
4 bulan	Pentabio 3 – Polio 4 IPV 1 – RV 3	1 bulan
9 bulan	MR 1 – IPV 2	4 bulan
12 bulan	PCV 3	8 bulan
18 bulan	MR Booster Pentabio 4	9 bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2023

13. Pengertian Afsikia

Afsikia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2017).

a. Etiologi

Penyebab asfiksia menurut (Mochtar, 2019) yaitu, asfiksia dalam kehamilan, penyakit infeksi akut, penyakit infeksi kronik, keracunan oleh obat-obat bius, uraemia dan toksemia gravidarum, anemia berat, cacat bawaan, dan trauma.

b. Asfiksia dalam persalinan

Kekurangan O₂ seperti :

Partus lama (CPD, rigid serviks dan atonia/ insersi uteri), ruptur uteri yang memberat, kontraksi uteris yang terus-menerus mengganggu sirkulasi darah ke uri, tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta, prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul, pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya, perdarahan banyak plasenta previa dan solutio plasenta, kalau plasenta sudah tua postmaturitas (serotinus), disfungsi uteri.

Paralisis pusat pernafasan :

Trauma dari luar seperti oleh tindakan forseps, dan trauma dari dalam akibat obat bius.

Penyebab asfiksia :

Faktor ibu, meliputi amnionitis, anemia, diabetes

hipertensi diinduksi oleh kehamilan, obat-obatan infeksi.

Faktor uterus, meliputi persalinan lama, persentasi janin abnormal.

Faktor plasenta, meliputi plasenta previa, solusio plasenta, insufisiensi plasenta.

Faktor umbilikal, meliputi prolaps tali pusat, lilitan tali pusat.

Faktor janin, meliputi disproporsi sefalopelvis, kelainan kongenital, kesuilitan kelahiran.

c. Penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir

menurut Masrurroh (2016) :

1) Memberikan kehangatan

Bayi diletakkan di bawah alat pemancar panas (*radiant warmer*) dalam keadaan telanjang agar panas dapat mencapai tubuh bayi dan memudahkan eksplorasi seluruh tubuh.

2) Memposisikan bayi dengan sedikit mengadahkan kepalanya.

a) Bayi diletakkan telentang dengan leher sedikit

tengadah agar posisi faring, laring, dan trakea dalam satu garis lurus yang akan mempermudah masuknya udara. Posisi ini adalah posisi baik untuk melakukan ventilasi dengan balon atau sungkup dan atau untuk pemasangan pipa *endotrakeal*.

- 3) Bersihkan jalan napas dengan pengisapan lendir dan kasa steril, membersihkan jalan napas sesuai keperluan aspirasi mekonium saat proses persalinan dapat menyebabkan pneumonia endotrakeal.
 - a) Salah satu pendekatan obstetrik yang digunakan untuk mencegah aspirasi adalah dengan melakukan penghisapan mekonium sebelum lahirnya bahu atau *intrapartum suctioning*.
 - b) Bila terdapat mekonium dalam cairan amnion dan bayi tidak bugar (bayi mengalami depresi pernapasan, tonus otot kurang dan frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit) segera dilakukan penghisapan trakea sebelum timbul pernafasan untuk mencegah sindrom aspirasi mekonium.
 - c) Penghisapan trakea meliputi langkah-langkah

pemasangan laringoskop dan selang endotrakeal ke dalam trakeal, kemudian dengan kateter penghisapan dilakukan pembersihan daerah mulut, faring dan trakea sampai *glotis*.

- d) Bila terdapat mekonium dalam cairan amnion namun bayi tampak bayi tampak bugar, pembersihan sekret dari jalan nafas dilakukan seperti pada bayi tanpa mekonium.
- 4) Mengeringkan bayi, merangsang pernapasan dan meletakkan pada posisi yang benar.
- a) bila setelah posisi yang benar, penghisapan sekret, dan pengeringan, bayi belum bernapas adekuat, maka perangsangan taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, atau dengan menggosok punggung tubuh atau ekstremitas bayi.
 - b) Ventilasi tekanan positif.
 - c) Kompresi dada
 - d) Pemberian epinefrin dan atau pengembangan volume (*volume expander*) :
- Keputusan untuk melanjutkan dari satu kategori ke kategori berikutnya ditentukan dengan

penilaian 3 tanda vital secara simultan (pernapasan, frekuensi jantung dan warna kulit). Waktu untuk setiap langkah adalah 30 detik, lalu nilai kembali, dan putuskan untuk melanjutkan ke langkah berikutnya.

- e) Apabila nilai APGAR pada menit ke lima sudah baik (7-10) lakukan perawatan selanjutnya :
- Membersikan badan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI sedini mungkin dan adekuat, melaksanakan antropometri dengan pengkajian Kesehatan, memasang pakaian bayi, memasang peneng (tanda pengenal) bayi, mengajarkan orang tua / ibu dengan cara, membersihkan jalan napas, pemberian ASI.

F. Teori Manajemen BBL

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan Kepmenkes RI No.938/MENKES/SK/VIII/2007. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan ruang lingkup praktiknya berdasarkan

ilmu kebidanan.

STANDARI : Pengkajian Data

Subjektif

1) Identitas

Hal yang perlu dikaji agar bayi tidak tertukar dengan bayi lain (nama ibu dan ayah bayi, bayi lahir pada jam berapa, jenis kelamin bayi perempuan/laki-laki,). Pada identitas orang tua bayi juga perlu dikaji. Pengkajian ini berupa nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat ayah dan ibu bayi (Diana dkk., 2019).

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari ... tanggal

... jam ... WIB dan sekarang dalam keadaan sehat.

(Diana, 2017).

3) RiwayatANC

ANC/Asuhan Kehamilan : Untuk mengetahui asuhan apa saja yang pernah didapatkan, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan memberikan lagi asuhan kehamilan yang sama pada kehamilan sekarang.

Kunjungan ANC selama kehamilan

minimal 6 kali.

Tempat Pelayanan ANC : Ditanyakan kepada klien dimana tempat klien

mendapatkan asuhan
kehamilan
tersebut, apakah di
fasilitas kesehatan

(Kartikasari, dkk, 2021)

4) Riwayat Penyakit Selama Hamil

Riwayat penyakit yang ibu derita selama hamil menjadi tolak ukur pemeriksaan lanjutan pada bayi yang dilahirkan. Semisal ibu mengalami DM, maka anak yang dikandung dan dilahirkan juga memungkinkan terkena DM akibat penularan genetik orang tuanya. Adapun penyakit yang diwaspadai yakni kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, TBC, epilepsy, alergi dan lain sebagainya (Diana dkk., 2019).

5) Komplikasi Ibu dan Janin

Adapun komplikasi yang bisa dialami oleh ibu hamil antara lain yaitu abortus, pendarahan, preeklamsia, eklamsia, infeksi, diabetes gestasional, hyperemesis gravidarum dan lain sebagainya. Pada janin juga dapat mengalami masalah komplikasi seperti IUGR, polihidramnion, oligohidramnion, dan juga gemelli (Diana, dkk, 2019).

6) Riwayat Intranatal

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal lahir), penolong tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan), keadaan bayi saat lahir, penolong persalinan, lama persalinan dari kala 1-4, ketuban pecah pada tanggal dan jam berapa dengan warna dan bau yang bagaimana. apakah ada komplikasi persalinan pada ibu meliputi hipertensi, hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi, KPD, pendarahan atau sebab lainnya. Komplikasi pada bayi juga dapat ditemukan seperti bayi premature, postmature, mal presentasi, ketuban campur meconium, prolaps tali pusat, dan juga gawat janin (Diana dkk., 2019).

Data Objektif

Mendeteksi adanya kelainan bawaan, bayi diperiksa secara sistematis dari kepala, mata, hidung, muka, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, punggung, kulit, genitalia dan anus (Hasnidar, dkk., 2021).

1) Pemeriksaan Umum

Mengkaji beberapa hal seperti keadaan umum bayi, kesadaran, nadi, suhu, pernapasan, warna kulit, tonus otot dan tali pusat.

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Lakukan inspeksi pada daerah kepala. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil adalah mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan karena peningkatan intrakranial, sedangkan yang cekung diakibatkan karena dehidrasi. Periksa apakah ada kelainanan cepal hematoma, caput sekedaneum, fraktur tulang tengkorak, perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anasefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya
- Muka** : Memeriksa kesimetrisan dari muka, apakah ada atau tidaknya trauma jalan lahir.
- Mata** : Periksa kesimetrisan dan periksa jumlah bola mata, periksa apakah terdapat konjungtivitis

neonatorum yang disebabkan oleh kuman gonokokus.

- Telinga : Periksa kesimetrisan dan memastikan jumlah telinga. Pada bayi atterm tulang rawan sudah terbentuk sempurna. Daun telinga berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- Hidung : Bayi atterm harus bernapas dengan hidung, apabila bayi bernapas dengan mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral.
- Mulut : Bibir BBL harus simetris, bibir dipastikan tidak ada labioplotoschizis dan langit-langit mulutharus tertutup.
- Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jagularis.
- Dada : Payudara pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar. Periksa kesimetrisan gerakanpernapasan. Normalnya dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

- Abdomen : Perhatikan penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat.
- Genetalia : Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Klitoris normalnya menonjol.
Pada laki laki terdapat penis 1 buah dan testis yang berjumlah 2 buah. Periksa juga pada skrotum untuk menilai apakah testis sudah turun atau belum.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, kedua tungkai mempunyai panjang yang proporsional. Kelengkapannya jumlah kaki baik kelenturan dan kemampuan untuk gerak.
- Anus : Untuk mengkaji anus berlubang atau tidak.

Reflek Moro berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya

Reflek Rooting biasa disebut dengan reflek mencari puting, bayi akan menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dan membuka mulutnya.

Reflek *Sucking* merupakan reflek menghisap didapat saat sisi mulut bayi baru lahir disentuh. Sebagai respon bayi akan menoleh dan membuka mulut untuk menghisap puting. Reflek sucking disertai dengan reflek menelan.

Reflek Menggenggam dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, pada bayi yang normal maka akan menggenggam dengan kuat.

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: 2500–4000 gram

Panjang Badan : 48 – 50 cm

Lingkar Kepala : 33 – 35 cm

Lingkar Dada : 30 – 38 cm

Lingkar Lengan Atas: 5,4 – 11,5 cm

(Wagiyo, dkk., 2016).

3) Pemeriksaan Penunjang

Digunakan untuk menganalisis adanya kelainan pada bayi lebih mendalam lagi sebagai dasar asuhan yang akan diberikan.

STANDARII : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. Xx usia ... jam, jenis kelamin.... lahir spontan /
SC, aterm, sesuai masa kehamilan, dalam keadaan normal.

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya dengan usia
kehamilan cukup bulan, pada tanggal jam.... Secara
spontan/tindakan.

Dasar Objektif

- a) Berat Badan : 2500-4000 gram
- b) Panjang Badan : 48-50 cm
- c) Lingkar Dada : 30-38 cm
- d) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- e) Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
- f) Warna Kulit : Kemerahan/Kebiruan
- g) Gerak : Aktif/Pasif
- h) Menangis : Spontan/Rangsangan
- i) Bernapas : Spontan Tanpa/Dengan Penghalang
- j) APGAR : Skor 1-5-10 menit pertama

2) Masalah Kebidanan

Merupakan langkah awal yang harus dipikirkan dan disusun berdasarkan suatu fakta yang menjadi keluhan atau masalah pada bayi.

3) Kebutuhan

Merupakan asuhan yang diberikan bidan untuk mengatasi masalah dan keluhan ibu. Kebutuhan pada BBL normal antara lain, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi, memberitahu ibu KIE ASI Eksklusif.

4) Diagnosa Potensial

Apabila tidak ada penyimpangan/kesenjangan yang ditemukan pada saat dilakukan pengkajian maka tidak ada diagnosa potensial yang muncul.

5) Antisipasi Tindakan Segera

Apabila tidak ada diagnosa potensial yang muncul maka antisipasi tindakan segera tidak diperlukan (Damayanti, dkk., 2014).

STANDAR III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan, sebagai berikut :

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Berikan vitamin KI dan salep mata.
- 3) Berikan HB-0 pada bayi yang bermanfaat untuk mencegah infeksi atau penyakit hepatitis B.
- 4) Pertahankan suhu bayi.
- 5) Pertahankan suhu ruang bayi.
- 6) Jaga bayi dalam keadaan kering.
- 7) Lakukan perawatan tali pusat.
- 8) Anjurkan ibu memberikan ASI.
- 9) Pantau tanda bahaya.

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Memberikan vitamin KI dan salep mata.
- 3) Memberikan HIB-0 pada bayi ibu
- 4) Mempertahankan suhu bayi

- 5) Mempertahankan suhu rang bayi
- 6) Menjaga bay agar tetap dalam keadaan kering
- 7) Melakukan perawatan tali pusat
- 8) Menganjurkan ibu memberikan ASI
- 9) Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

STANDAR V : Evaluasi

Dilakukan untuk melihat apakah ibu dapat mengerti dan paham atas apa yang dianjurkan bidan kepada ibu.

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Vitamin K1 dan salep mata sudah diberikan.
- 3) HB-0 sudah diberikan pada bayi.
- 4) Suhu tubuh bayi normal.
- 5) Suhu ruangan bayi sudah hangat.
- 6) Bayi dalam keadaan bersih dan kering.
- 7) Perawatan tali pusat sudah dilakukan.
- 8) ASI sudah diberikan pada bayi.
- 9) Bayi dalam keadaan normal.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

Kunjungan Neonatus KN 1 (6-48 Jam)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya 6-48 jam yang lalu,
tanggal lahir ... jam ... WIB

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit),
Pernapasan (40-60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit
(merah/ kebiruan). Perkembangan bayi : berat badan bayi ...
gram, panjang bayi ... cm, warna kulit bayi

A : Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. Xx usia 6-48 jam jenis kelamin
... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan,
sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan
bayi, melakukan
perawatan tali pusat,
memberikan
imunisasi
memberikan ibu
KIE ASI eksklusif.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Evaluasi : Ibu sudah paham untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

2) Mengobservasi tanda bahaya BBL.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.

3) Mengobservasi tanda-tanda vital.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwabayinya dalam keadaan baik.

4) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau ketika bayi menginginkannya.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam atau ketika bayi menginginkannya.

6) Mengajari ibu cara memandikan bayi.

Evaluasi: ibu sudahmengetahui bayinya sudah

dimandikan, dan ibu sudah mengerti cara memandikan bayi.

Kunjungan Neonatus KN II (3-7 Hari)

S : Ibu mengatakan bayinya usia 3-7 hari tanggal lahir ... jam ... WIB.

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit), R (40- 60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit (merah/kebiruan). Perkembangan bayi : berat badan bayi ... gram, panjang bayi ... cm, bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. Xx usia 3-7 hari, jenis kelamin ... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, pola eliminasi.

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

- P** : 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
Evaluasi : Tali pusat sudah puput.
- 2) Menjagakebersihan bayi.
Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan bayi.
- 3) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, dare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti tanda bahaya pada bayi, dan bayi dalam keadaan sehat.
- 4) Memberi ASI minimal 10-12 kali dalam 24 jam.
Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 10-12 kali dalam 24 jam.
- 5) Menjagakeamanan bayi.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menjaga keamanan bayi.
- 6) Menjagasuhu bayi.
Evaluasi : Ibu sudah paham untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

7) Melakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan melakukan perawatan BBL seperti di buku KIA.

8) Melakukan penanganan tau rujukan kasus apabila diperlukan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila ada masalah dengan bayinya.

Kunjungan Neonatus KN III (8-28 Hari)

S : 1. Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat.

2. Ibu mengatakan bahwa ia menyusui bayinya secara *on demand*.

O : Pemeriksaan KU, TTV, Denyut jantung (120-160 x/ menit), R (40- 60 x/ menit), Suhu (36,5-37,5 °C), kulit (merah/kebiruan).

Perkembangan bayi : berat badan bayi...gram, panjang bayi...cm, bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. XX usia 8-28 hari, jenis kelamin... lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemeriksaan TB dan BB bayi,
KIE ASI Eksklusif serta KIE
Imunisasi BCG

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan normal.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi bayi dengan terus memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan lamanya tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : Ibu memahami dan mau memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan lamanya.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai imunisasi BCG untuk bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai imunisasi BCG.

4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal...
untuk imunisasi BCG bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk imunisasikan bayinya. (Indrayani, 2016).

G. Teori Medis Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dkk., 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Periode nifas (*puerperium*) ketika memasuki fase plasenta yang telah lahir. Fase ini selesai pada saat organ reproduksi telah kembali seperti kondisi sebelum hamil. Proses berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, tetapi umumnya berlangsung dalam waktu 3 bulan. Tujuan pemberian

asuhan saat ini adalah untuk :

3. Memulihkan kesehatan ibu

Seorang wanita yang baru saja melewati proses persalinan akan masuk pada periode nifas. Fase ini ditandai saat plasenta telah dikeluarkan dan berlanjut selama kurang lebih 6 minggu sesudah proses persalinan. Periode ini biasanya tidak lebih dari 6 minggu setelah persalinan selama 6 minggu ini, tubuh wanita mengalami perubahan, hal ini dipengaruhi oleh adaptasi selama kehamilan dan persalinan, hingga organ reproduksi berangsur pulih dan kembali seperti sebelum proses kehamilan. Masa nifas disebut juga dengan masa pemulihan rahim, yang disertai dengan keluarnya *lochea* dari vagina (Nintyasari dkk., 2018).

4. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis

Periode nifas, perubahan adaptif akan dialami oleh ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan dimulainya masa nifas, bukan hanya sistem reproduksi yang mengalami perubahan namun perubahan drastis juga dialami oleh semua sistem yang ada di tubuh ibu, sehingga perlu dilakukan pemantauan pemulihan ibu setelah melahirkan. Secara umum terdapat 3 proses penting pada masa nifas yaitu kontraksi rahim (*contraction of the uterus*), kembalinya kekentalan darah menjadi normal (konsentrasi darah) dan proses sekresi susu atau menyusui.

5. Mencegah komplikasi dan infeksi

Perdarahan vagina yang melebihi 500 ml setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan postpartum. Perdarahan ini dapat terjadi segera setelah ibu melahirkan, terutama dalam dua jam pertama kelahirannya. Saat terjadi perdarahan, tinggi rahim bertambah, tekanandarah menurun, dan detak jantung ibu bertambah cepat. Infeksi postpartum didefinisikan sebagai invasi bakteri pada saluran reproduksi. Itu terjadi setelah melahirkan, dan demam 38 derajat atau lebih tinggi berlanjut selama 2 hari selama 10 hari pertama setelah kelahiran, tidak termasuk 24 jam setelah kelahiran. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah lahir. Infeksi postpartum dapat terjadi melalui genitalia ibu, terutama pada wanita yang pernah mengalami *episiotomi* (bekas luka lahir), payudara, dan luka ibu pasca persalinan SC. Gejala umum infeksi adalah suhu tubuh tinggi, kelelahan, dan detak jantung yang cepat. Gejala lokal mungkin termasuk rahim yang turn, kemerahan, nyeri payudara, atau disuria (kesulitan buang air kecil) karena infeksi lengkap pada saluran kemih.

6. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI

Pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan diproduksi hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal. Gerakan menghisap bayi juga bisa merangsang serabut saraf di puting. Serabut saraf ini membawa kebutuhan susu untuk melakukan perjalanan melalui tulang belakang ke kelenjar

hipofisis di otak. Kelenjar *pituitari* merespons otak dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. ASI diproduksi oleh kombinasi hormon dan refleksi. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang mempersiapkan jaringan payudara untuk produksi ASI. Segera setelah lahir, terkadang sejak usia kehamilan enam bulan, terjadi perubahan hormonal yang memicu produksi ASI di payudara. Ketika bayi mulai menyusu, kedua refleksnya memastikan jumlah ASI yang keluar pada waktu yang tepat, refleksi pembentukan/produksi ASI atau refleksi prolaktin yang distimulasi (Purwoastuti dkk., 2017).

7. Memberikan pendidikan kesehatan

Pendidikan pada masa nifas biasanya diberikan oleh tenaga kesehatan profesional profesional seperti bidan dan dokter kandungan. Pendidikan pasca persalinan memberikan informasi kepada ibu nifas tentang perawatan ibu nifas dan bayi. Selain melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan keadaan psikologis ibu selama persalinan juga harus dipertimbangkan dan tindakan cepat biasanya diambil ketika ditemukan sikap yang menunjukkan ketidakstabilan emosi yang mengarah ke depresi pascapersalinan.

Peran keluarga dapat berupa dukungan internal, seperti dukungan dari suami dan istri, dukungan dari orang lain yang dipercayainya, sehingga ia mengetahui ada orang lain yang peduli, menyayangi dan menghargainya. Dukungan sosial semakin dibutuhkan ketika seseorang menghadapi

masalah. Oleh karena itu, dalam situasi seperti itu, peran anggota keluarga dibutuhkan untuk membantu mereka melewati masa-masa sulit. Upaya penerapan sistem pelayanan kesehatan nifas sangat diperlukan untuk mendukung ibu nifas melakukan perawatan diri secara mandiri. Beberapa penelitian tentang sistem perawatan nifas oleh ibu belum dilakukan secara lengkap dan optimal. Salah satunya adalah pendidikan kesehatan yang hanya berfokus pada ibu nifas dan suaminya. Optimalisasi keterampilan perawatan diri ibu nifas memerlukan sistem pelayanan kesehatan yang didukung oleh keterlibatan aktif anggota keluarga dekat ibu nifas untuk mencapai pelayanan kesehatan yang komprehensif (Nurul, 2019).

8. Mengajarkan perawatan pada ibu

Perawatan diri ibu postpartum dibagi menjadi tiga fase, 24 jam atau hari pertama setelah melahirkan, kemudian minggu pertama setelah kelahiran, dan 6 minggu terakhir setelah kelahiran. Setiap fase dalam memberikan asuhan memiliki tujuannya masing-masing. Dalam 24 jam pertama, ibu diajarkan untuk mengelola rasa sakit dengan cara mengontrol rasa sakit yang dirasakannya, selain dengan minum obat. Nyeri dapat diatasi dengan ketegangan nafas dalam, pijatan dan pijatan, serta kontak fisik dengan bayi, seperti menyusui. 1 minggu setelah melahirkan, ibu diberikan edukasi tentang perawatan payudara, pijat oksitosin, teknik menyusui, pemberian ASI eksklusif lanjutan dan kebutuhan nutrisi ibu. Selama 6 minggu terakhir

setelah melahirkan, ibu dianjurkan tentang penggunaan kontrasepsi dan hubungan seksual.

9. Memberikan pelayanan KB

Secara khusus, penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan melindungi perempuan dari risiko kesehatan kehamilan. Wanita membutuhkan kesehatan fisik dan mental serta daya tahan tubuh yang kuat untuk kehamilan. Menggunakan pil KB dapat membantu menunda kehamilan dan memungkinkan wanita mempersiapkan tubuh mereka untuk kehamilan yang direncanakan berikutnya. Selain itu, penggunaan kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah aborsi berisiko tinggi.

10. Tahapan Masa Nifas

a. Tahap *Immediate Puerperium / Purperium dini*

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri tau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik (Kusparlina dkk., 2019).

b. Tahap *Early Puerperium*

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran *lochea* berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas.

c. Tahap *Late Puerperium*

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Dalam proses involusi uteri, normalnya TFU tidak akan teraba di abdomen padahari ke 12 post partum.

11. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu cenderung fokus merawat bayinya. Namun, sebenarnya dalam beberapa minggu bahkan bulan setelah ibu melahirkan, ada beberapa masalah kesehatan yang dapat

mengancam jiwa ibu. Bahkan banyak yang tidak menyadari tanda gejala/bahaya awalnya. Beberapa tanda bahayatersebut bisa datang tiba-tiba dan cepat memburuk, dapat mengacu ke komplikasi pascapersalinan yang berakibat fatal (Miles, 2022).

a. Perdarahan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu (Carrillo dkk., 2023).

b. Demam $>38^{\circ}\text{C}$

Demam ringan mungkin selama 24 jam pertama pascapersalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38°C itu merupakan salah satu tanda bahaya. Perlu diwaspadai jika demam disertai gejala lain, seperti sakit perut atau punggung yang parah, dare, mual atau muntah, kesulitan BAK, jantung berdebar kencang tau napas cepat, atau keputihan yang berbau tidak sedap (Miles, 2022).

c. Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, *meningitis*, stroke, trombosis vena sinus, dan *angiopati serebral* pascapartum. Penatalaksanaan sakit kepala bervariasi, disesuaikan penyebabnya. Penanganan sakit kepala yang disebabkan oleh preeklampsia, dengan pengobatan sesuai kondisi, termasuk pemberian magnesium dan obat antihipertensi. Kolaborasi dengan ahli saraf diperlukan untuk penanganan stroke iskemik. Pengobatan trombosis vena sinus adalah dengan antikoagulan sistemik (Miles, 2022; Boushra dkk.,2023).

d. Bengkak pada *ekstermitas*

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki,

kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas. Hal tersebut disebabkan kadar protein dalam darah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh life, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Biasa terjadi pada vena di permukaan kulit (*tromboflebitis superficial*). Sementara Trombosis vena dalam (DVT) adalah bekuan darah yang terbentuk di vena dalam otot, biasanya di kaki bagian bawah (walaupun bisa terjadi di tempat lain). Risiko DVT paling tinggi pada minggu pertama setelah melahirkan. Jika bekuan bergerak ke arteri paru-paru, hal itu dapat menyebabkan emboli paru (PE), yang bisa berakibat fatal. Jika menghentikan aliran darah dan oksigen ke otak, dapat menyebabkan stroke (Pruthi, 2021).

e. Gangguan eliminasi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam. Penyebab paling umum dari retensi urin postpartum adalah kegagalan untuk mengendurkan otot dasar panggul

(relaksasi) setelah persalinan pervaginam. Ini dapat diperburuk oleh episiotomi yang sangat menyakitkan menyakitkan atau persalinan pervaginam dengan menggunakan alat (*episiotomi/vacum/forcep*) (Tunn dkk., 2019).

f. Masalah kesehatan mental

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dapat terjadi peristiwa yang mempengaruhi kesehatan wanita secara fisik, psikologis, dan sosial. Kelahiran bayi dapat memicu berbagai ekspresi emosi, mulai dari kegembiraan hingga kecemasan dan ketakutan. Jika kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dapat mengarah ke depresi. Kebanyakan ibu baru mengalami (*baby blues*) setelah melahirkan, yang biasanya meliputi perubahan suasana hati, tangisan, kecemasan, dan kesulitan tidur. *Baby blues* biasanya dimulai dalam dua hingga tiga hari pertama setelah kelahiran dan dapat bertahan hingga dua minggu (Miles, 2022).

12. Tanda REEDA Pada Perineum

- a. *Redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan.
- b. *Edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat

terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.

- c. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
- d. *Discharge* adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka.
- e. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit. (Anggraini dkk., 2022).

13. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis masa nifas pada ibu antara lain :

a. Uterus

Setelah bersalin uterus akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding uterus sebagai pencegah terjadinya perdarahan, kontraksi pada uterus ini menimbulkan

rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur uterus akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Jalan lahir (servik, vulva, vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, hal ini menyebabkan mengendurnya organ jalan lahir bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun jalan lahir akan pulih setelah 2-3 minggu (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Untuk itu kebersihan daerah genitalia harus dilakukan untuk mencegah teriadinya infeksi (tanda infeksi jalan lahir yaitu bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

c. Darah

Darah nifas yang disebut *lochea* pada hari pertama hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban (*lochea rubra*), berikutnya berupa darah dan lender (*lochea sanguinolenta*) setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan (*lochea serosa*) lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening (*lochea alba*) di akhir masa nifas.

d. Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan areola menghitam, hal ini menandakan dimulainya proses laktasi (menyusui). Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein.

e. Sistem perkemihan

Hari pertama setelah bersalin biasanya ibu mengalami kesulitan BAK, terjadi karena selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Namun usahakan tetap BAK secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

f. Sistem pencernaan

Adanya perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang dapat menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB. Terkadang muncul wasir atauambeien pada ibu setelah

bersalin, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah persalinan.

g. Peredaran darah

Setelah bersalinan, sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta, *hemoglobin* (keping darah) akan berkurang, tetapi hal ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 minggu.

h. Penurunan BB

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban, dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan retensi cairan saat hamil.

i. Suhu badan

Suhu badan setelah bersalin agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Harus diwaspadai jika sampai terjadi peningkatan suhu tubuh yang tinggi karena merupakan salah satu tanda teriadinya infeksi atau tanda bahaya lain.

(Khasanah dkk., 2017).

14. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan psikologi masa nifas pada ibu :

Fase Taking In

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Fase Taking Hold

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu

akan timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik

yang bagus untuk dapat merawat bayi.
(Aritonang dkk., 2021).

15. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa penyembuhan bagi organ tubuh dan organ reproduksi seorang wanita untuk kembali seperti sebelum hamil. Dalam periode penyembuhan dan perubahan tersebut, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi untuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan meminimalisir munculnya komplikasi selama masa nifas. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan tersebut antara lain :

Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama saat ibu menyusui bayinya meningkat 3 (tiga) kali atau sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi sebelum masa nifas. Nutrisi tersebut berguna sebagai sumber pembangun, pengatur tubuh, nutrisi bagi perkembangan bayi melalui produksi ASI serta untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara umum. Hal utama yang perlu diperhatikan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya adalah bukan pada berapa banyak makanan yang dikonsumsi,

namun lebih menekankan kepada bagaimana kandungan zat gizi yang ada dalam makanan tersebut (Solehati, 2020).

Karbohidrat

Kebutuhan akan karbohidrat meningkat sebanyak 65gr/hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi. Pada ibu menyusui, kebutuhan kalori yang dibutuhkan untuk menghasilkan 100ml ASI sekitar 85 kal sehingga ibu harus mengkonsumsi 2.300 - 2.700 kal.

Protein

Protein dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum saat persalinan ataupun untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu membutuhkan tambahan protein sebesar 17 gr yang setara dengan 1 porsi daging (35 gr) atau 1 porsi tempe (50gr). Protein yang dikonsumsi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak ataupun mati.

Lemak

Lemak memiliki peran sebagai sumber tenaga serta melarutkan vitamin yang larut dalam lemak. Lemak yang diperlukan oleh ibu adalah lemak tak jenuh seperti omega 3

yang bisa didapat dari ikan salmon, tuna, kakap, tongkol, tenggiri, sarden, cakalang dan omega 6 didapat dari minyak kedelai, minyak jagung dan minyak bunga matahari. Kebutuhan lemak pada ibu yaitu setara dengan 4 sendok teh minyak (20gr).

Vitamin A

Ibu yang berada dalam masa nifas harus mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU). Vit A dapat mencegah rabun senja, mencegah anemia, dengan cara meminum langsung 1 kapsul, kemudian minum 1 kapsul berikutnya dengan jarak 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Sumber makanan yang dapat diperoleh seperti kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau.

Tablet Fe

Minum tablet tambah darah segera setelah melahirkan setiap hari satu tablet paling sedikit selama 42 hari, sumber makanan yang dapat diperoleh dari zat besi seperti kuning telur, hati, daging, makanan laut, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

16. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan selesai. Aktifitas tersebut berguna untuk semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru dan membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan bertahap dan memberi jarak antara aktifitas dengan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaat mobilisasi dini yaitu : Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat sangat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa-sisa metabolisme, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah

trombosis pada pembuluh tungkai.

17. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Selain BAK yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah BAB dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama. Ibu nifas yang takut untuk BAB karena alasan dapat mempengaruhi kondisi luka jahitan, harus diyakinkan untuk tidak perlu takut akan hal tersebut. Oleh karena itu, ibu harus dimotivasi untuk makan makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih (Azizah dkk., 2019).

18. Personal Hygiene

Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal harus tetap bersih, ibu juga harus tetap bersih, wangi, dan segar. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan ataupun luka kulit.

19. Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam). Hal-hal yang dapat dilakukan ibu seperti, istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan di sela-sela kegiatan dan menyusui, anjurkan ibu untuk tidak beraktivitas terlalu

berat terlebih dahulu (Fatmawati dkk., 2019).

20. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah *lochea* berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau *episiotomi* sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan (Azizah dkk., 2019).

21. Keluarga Berencana

Setelah masa nifas berakhir, kesuburan ibu berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini memungkinkan ibu dapat kembali hamil jika terjadi pembuahan kembali bahkan tanpa mengalami menstruasi di antaranya karena sulit untuk mengatahun dengan tepat kapan masa ovulasi datang kembali. Anjuran untuk jarak kehamilan berikutnya setelah persalinan saat ini adalah 2

tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan tersebut, ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Seorang wanita dapat memulai menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan berakhir atau sesuai dengan jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih ibu terlebih lagi ketika ibu sedang menyusui (Azizah dkk., 2019).

22. Latihan Senam Nifas

Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan otot-otot perut setelah melahirkan adalah dengan rutin melakukan latihan senam nifas. Manfaat yang dapat dirasakan ibu ketika rutin melakukan senam nifas seperti, mempercepat proses involusi uterus, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul dan otot pergerakan, memperlancar sirkulasi darah, dan menciptakan suasana hati yang baik untuk mencegah terjadinya depresi postpartum (Azizah dkk., 2019).

Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas Ke-1 (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam kurun waktu 6 – 48 jam setelah persalinan.

Tujuan : Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk melakukan hubungan antara ibu dan bayi, bidan juga mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan dalam kurun waktu 3- 7 hari setelah persalinan.

Tujuan : Memastikan involusio berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada

perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapatkan ASI Eksklusif, memastikan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada 8-28 hari setelah persalinan.

Tujuan : Memastikan involusio berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapatkan ASI Eksklusif, memastikan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling mengenai cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF4)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada 29-42 hari setelah persalinan.

Tujuan : Mengkaji kemungkinan adanya penyulit yang dialami ibu atau bayi, memberikan pendidikan kesehatan mobilisasi, personal hygiene, nutrisi, menyusui, perawatan payudara, perawatan bayi sehari-hari, pemberian imunisasi dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Juliastuti dkk., 2021).

H. Teori Manajemen Nifas

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

STANDARI : Pengkajian

Bidan melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu.

Data Subjektif**1) Identitas**

- Nama : Untuk mengetahui nama lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan
- Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <16 tahun dan >35 tahun. Resiko yang bisa dialami oleh ibu nifas <16 tahun yaitu mengalami *baby blues* atau masalah psikis karena usia yang belum matang. Adapun resiko yang dialami ibu nifas usia >35 tahun yakni tekanan mental juga pendarahan post partum
- Kebangsaan : Ras, etnis, budaya dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang baik kepada klien dan menghormati adat istiadatnya.
- Agama : Untuk memberikan motivasi dan dukungan baik secara mental dan juga spiritual sesuai agama yang di anut.

- Pendidikan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh terhadap kesehatan pasien. Diketuainya pendidikan pasien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karenamempengaruhi pemenuhan gizi pasien.
- Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah.

(Sulastri, 2020).

2) Keluhan Utama

Keluhan adalah hal yang penting ditanyakan kepada ibu nifas untuk mengetahui adakah keluhan yang membuat ibu tidak nyaman selama nifas.

3) Riwayat Menstruasi

Umur *Menarche* : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.

- Lamanya Haid : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah yang keluar terlalu berlebihan, maka telah menunjukkan gejala kelainan pada haidnya.
- HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel,

perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

(Walyani, 2016).

4) Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat nifas.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan yang berbeda pada kehamilan saat ini.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep. Apakah ada penyulit pada saat persalinan sebelumnya seperti pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam kesehatan yang baik. Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho dkk., 2016).

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB atau tidak sama sekali. Jika pernah maka KB apa yang

diapakai, lama pemakaian, keluhan selama penggunaan KB, kapan berhenti ber-KB dan alasan ibu berhenti ber-KB. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery* (EDD), karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan.

7) Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengkaji penyakit-penyakit yang pernah diderita seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis, jantung, tuberkulosis dan epilepsi. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi. Apabila ibu pernah dioperasi diperlukan data berupa kapan operasi dilakukan.

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan pada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, jika klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama seperti DM, hipertensi, *epilepsy*, alergi, penyakit ginjal dan lain

sebagainya.

9) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal (Rahmah, dkk, 2022).

10) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang yang perlu dikaji adalah tempat persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan apakah ada komplikasi atau tidak, plasenta yang dilahirkan lengkap atau tidak, jumlah pendarahan, lama persalinan baik normal maupun SC, penyulit dalam persalinan dan tindakan dalam persalinan (Fitriani dkk., 2021).

11) Keadaan Bayi Baru Lahir

Hal yang perlu dikaji adalah tanggal lahir bayi, jam lahir bayi, masa gestasi, keadaan bayi apakah hidup/mati, berat badan lahir, Panjang badan, lingkaran dada, lingkaran kepala, apakah terdapat kelainan kongenital dan apakah dilakukan rawat gabung atau tidak. (Fitriani dkk., 2021).

12) Pola Nutrisi/Eliminasi/Personal Hygiene/Aktivitas/Seksual

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama nifas. Nutrisi yang cukup sangat penting untuk ibu memulihkan dirinya. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air. penambahan nutrisi selama nifas kurang lebih yaitu 500 kkal/hari.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama nifas, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya.

Pola *Personal Hygiene* : Hal yang dikaji pada pola ini adalah cara ibu menjaga kebersihan dirinya mulai dari berapa kali ibu mandi dan gosok gigi, berapa kali ganti pembalut dalam sehari dan berapa kali ibu ganti pakaiannya.

Pola *Aktivitas Sehari-Hari* : Hal yang dikaji pada pola ini adalah mobilisasi ibu selama masa nifas dengan melakukan aktivitas biasanya, istirahat, jam tidur siang dan malam.

Pola Seksual : Hubungan seksual ibu ketika masa nifas apakah mengalami perubahan atau tidak.

13) Riwayat Psikososial

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu atas kelahiran bayinya, jika bayi yang dilahirkan adalah anak yang tidak diinginkan, kemungkinan terjadi depresi postpartum juga meningkat, selain itu juga mempengaruhi bagaimanacara ibu melakukan perawatan pada bayinya (Sulastri, 2020).

14) Data Pengetahuan Ibu Masa Nifas

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu terhadap perawatan masa nifas dan juga perawatan bayi. Hal ini menjadi pertimbangan bidan untuk memberikan konseling apa yang akan diberikan pada ibu.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam hal ini standar pengkajian meliputi kesadaran umum ibu, kesadaran, status emosi, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Melakukan palpasi pada kepala ibu untuk mendeteksi adanya oedem kepala, menginspeksi warna rambut, palpasi kulit kepala untuk mengetahui kebersihan kulit kepala dan kelembaban kulit kepala.

Muka : Melakukan palpasi pada tulang pipi guna meraba adanya oedem pada wajah ibu.

Mata : Apakah konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih menandakan bahwa tidak ada gejala anemis, pandangan mata tidak kabur menandakan tidak ada gejala preeklampsia.

- Telinga : Dilakukan inspeksi untuk melihat adanya sekret pada telinga, kesimetrisan, juga melakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya serumen pada telinga guna mendeteksi adanya gangguan pendengaran pada ibu.
- Hidung : Dilakukan inspeksi untuk mengetahui kesimetrisan hidung, jumlah lubang hidung, juga dilakukan palpasi untuk mengetahui adanya polip pada hidung.
- Mulut : Untuk mengetahui kelembaban bibir, menginspeksi adanya karies gigi, gigi berlubang, sariawan pada mulut, warna lidah dan warna bibir untuk mengetahui apakah ibu mengalami dehidrasi atau tidak.
- Leher : Menilai apakah ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis

- Payudara : Apakah payudara berbentuk simetris, apakah teraba benjolan, apakah puting susu menonjol, dan pengeluaran dari payudara berupa kolostrum.
- Abdomen : Apakah ada bekas luka, apakah teraba masa, apakah TFU 2 jari di bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik dan apakah kandung kemih ibu kosong atau tidak.
- Genetalia : Mengkaji kebersihan organ genital ibu, apakah terdapat varices atau tidak, pada perineum apakah terdapat ruptur atau tidak, jika terdapat ruptur maka derajat ke berapa, jika dilakukan tindakan episiotomy maka jenis tindakan episiotomy seperti apa dan jenis jahitan yang digunakan.

Genetalia : Kondisi episiotomy saat ini dalam pengkajian REEDA dimana penilaian meliputi : *redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan, *odema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitasvaskular. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.

Discharge adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka.

Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit. Pengeluaran lokea adalah lokea rubra yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum.

Tanda *Redness*

Untuk mengkaji apakah terdapat tanda kemerahan dibekas luka, jahitan, perineum, atau tidak.

- Tanda *Edema* : Untuk mengkaji apakah terdapat edema atau pembengkakan di area sekitar jahitan atautkah tidak.
- Tanda *Ecchymosis* : Untuk mengkaji apakah terdapat bercak pendarahan kecil yang membentuk bercak kebiruan di sekitar luka atau tidak.
- Tanda *Discharge* : Untuk mengkaji apakah terdapat ekskresi atau pengeluaran cairan seperti nanah dari luka atau tidak.
- Tanda *Approximation* : Untuk mengkaji apakah terdapat kedekatan jaringan berlebihan dari jaringan satu ke jaringan yang lain dalam penjahitan atau tidak.
- Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.
- Ekstremitas : Apakah tungkai simetris, apakah ada edema yang menandakan gejala preeklampsia. Kuku apakah ada tanda gejala sianosis

(Sulfianti dkk., 2021).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini guna mendeteksi secara mendalam apakah ibu nifas mengalami kelainan pada fungsi organnya yang membutuhkan penanganan khusus. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan di laboratorium.

STANDARII : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat.

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.Xx usia ... tahun P... A... 6 jam postpartum dalam keadaan normal.

Dasar Subjektif

- a) Ibu mengatakan masih lemas.
- b) Ibu mengatakan perutnya terasa mulas/tidak.

Dasar Objektif

- a) TFU : 2 jari di bawah pusat
- b) TD : Normalnya 110/80-140/90 mmHg
- c) Nadi : Normalnya 60-100 x/menit
- d) Suhu : Normalnya 36,5° – 37,5°C

- e) Pernapasan : Normalnya 18-24 x/menit
- f) ASI : Kolostrum
- g) PPV : Lokea Rubra, Jumlah ± 5 cc

2) Masalah

Pemeriksaan masalah pada ibu setelah melahirkan.

3) Kebutuhan

- a) KIE cara perawatan payudara
- b) Perawatan perineum
- c) KIE vitamin A selama masa nifas
- d) KIE tanda bahaya masa nifas

4) Diagnosa Potensial Tidak

Ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak Ada

(Kemenkes, 2020).

STANDAR III : Perencanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu atau keluarga
- 2) Pastikan Involusi Uterus

- 3) Berikan sosial support pada ibu
 - 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap mulai dari duduk, berdiri, berjalan dan mandi sendiri
 - 5) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
 - 6) Lakukan upaya pencegahan jika mengalami perdarahan
 - 7) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 8) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda- tanda infeksi
 - 9) Ajari ibu tentang cara perawatan payudara
 - 10) Lakukan perawatan perineum
 - 11) Beritahu ibu manfaat vitamin A masa nifas
 - 12) Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
 - 13) Berikan ibu terapi obat masa nifas
 - 14) Beritahu ibu kapan harus kembali
- (Kemenkes, 2020).

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memberitahu ibu atau keluarga hasil pemeriksaan.
- 2) Memastikan involusi uterus sesuai dengan masa nifasnya dan memastikan kontraksi uterus, teraba keras menunjukkan kuat

dan baik, sebaliknya jika teraba lembek maka kontraksi jelek.

- 3) Memberikan sosial support pada ibu.
- 4) Membantu ibu dalam melakukan pengarahannya mobilisasi pasca melahirkan.
- 5) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- 6) Melakukan upaya pencegahan jika mengalami perdarahan dengan memijat rahim.
- 7) Menilai apakah ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 8) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 9) Memberikan KIE mengenai perawatan payudara kepada ibu.
- 10) Melakukan perawatan perineum.
- 11) Memberikan KIE pentingnya mengkonsumsi vitamin A selama masa nifas.

- 12) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas dan menghimbau agar segera ke tenaga kesehatan terdekat jika merasakantanda bahaya tersebut.
- 13) Memberikan terapi obat sesuai *advice* dokter/bidan.
- 14) Memberitahu ibu kapan harus kembali.
(Kemenkes, 2020).

STANDAR V : Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi ibu yakni dalam keadaan baik.
- 2) Ibu dalam keadaan baik, kontraksi baik, fundus sesuai dengan masa nifas.
- 3) Ibu mengerti dan memahami kondisinya merupakan hal normal.
- 4) Ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dasar dalam melakukan aktifitas seperti biasa pasca melahirkan.
- 5) Tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau, deteksi perdarahan deteksi perdarahan sudah dilakukan, ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 6) Upaya pencegahan perdarahan telah dilakukan.
- 7) Ibu sudah mendapat makanan, cairan, dan istirahat yang

cukup.

- 8) Ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 9) Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
- 10) Perawatan perineum telah dilakukan.
- 11) Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang manfaat vitamin A pada masa nifas.
- 12) Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.
- 13) Ibu bersedia meminum terapi obat yang diberikan.
- 14) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan. (Kemenkes, 2020).

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Catatan Perkembangan II Kunjungan Nifas Ke-2 (3-7 hari)

- S** : a) Ibu mengatakan nifas hari ke... sejak melahirkan bayinya pada tanggal
- b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam menyusui bayinya.

O : Mengkaji keadaan umum, kesadaran, tekanan darah
110/80 – 140/90 mmHg, S : 36,5°C-37,5°C, N : 60-100
x/menit, R : 16-24 x/menit, TFU, lokea, tanda REEDA, dan
pengeluaran ASI

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx Usia...tahun P...A...nifas
hari ke ... dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Gizi Ibu Nifas

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dalam kondisi baik/tidak.

b) Memberikan KIE gizi ibu nifas.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang pentingnya
mencukupi kebutuhan gizi selama masa nifas.

c) Menanyakan pola istirahat ibu.

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan
tidurnya, ibu tidur segera ketika bayi tidur.

d) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada hari
ke 8- 28 setelah melahirkan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk
 kunjungan selanjutnya.

(Kemenkes, 2020).

Catatan Perkembangan III Kunjungan Nifas Ke-3 (8-28 hari)

S : a) Ibu mengatakan sudah memasuki masa nifas hari
 ke... sejak melahirkan bayinya tanggal
 b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam menyusui
 bayinya.

O : Mengkaji keadaan umum, kesadaran, tekanan darah 110/80
 – 140/90 mmHg, S : 36,5°C-37,5°C, N : 60-100 x/menit, R :
 16- 24 x/menit, TFU, lokea, REEDA, dan pengeluaran ASI

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx Usia...tahun P...A...nifas
 hari ke ... dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menentukan KB yang akan
 dipakai

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya sehat.

- b) Memberitahu ibu cara menjaga kebugaran selama masa nifas.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan kegiatan olahraga secara rutin selama masa nifas ini di rumah.

- c) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42 setelah melahirkan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk kunjungan selanjutnya.

(Kemenkes, 2020).

Catatan Perkembangan IV Kunjungan Nifas Ke-4 (29-42 hari)

S : a) Ibu mengatakan memasuki masa nifas hari ke ...
sejak melahirkan bayinya tanggal

b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam menyusui bayinya.

O : Mengaji keadaan umum, kesadaran, tekanan darah 110/80 – 140/90 mmHg, S : 36,5°C-37,5°C, N : 60-100 x/menit, R : 16-24 x/menit, TFU, lokea, tanda REEDA, dan pengeluaran ASI

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx Usia...tahun P...A...nifas

hari ke ... dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE KB

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dalam kondisi baik

2. Memberitahu ibu metode KB yang akan digunakan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui metode KB.

3. Menanyakan pada ibu apakah sudah haid. Evaluasi

: Ibu mengatakan belum/sudah haid

4. Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan, dokter jika ada masalah.

Evaluasi : Ibu bersedia menghubungi bidan, dokter

dan rumah sakit terdekat jika ada masalah

(Kemenkes, 2020).

I. Teori Medis KB

1. Definisi KB

Perencanaan keluarga adalah upaya manajemen yang baik terhadap kelahiran anak, jarak usia yang ideal, dan persiapan persalinan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Pengelolaan kehamilan dapat dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi. Untuk mengatur kehamilan, dapat digunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Layanan kontrasepsi mencakup pemberian atau pemasangan kontrasepsi dan tindakan terkait lainnya yang dilakukan di fasilitas layanan kontrasepsi untuk calon dan akseptor KB. Pelaksanaan layanan kontrasepsi harus memperhatikan agama, norma budaya, etika, dan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan KB

Tujuan keseluruhan Program KB adalah membentuk keluarga yang sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi mereka dengan mengatur kelahiran anak, sehingga keluarga dapat hidup bahagia dan sejahtera dengan memenuhi kebutuhan hidup mereka. Tujuan tambahan pengaturan kelahiran, meningkatkan usia meningkatkan keberlanjutan

dan kesejahteraan (Rahman dkk., 2017; Kemenkes RI, 2020).

3. Manfaat Program KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut :

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 tahun dan wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga yang ingin dimiliki. Penelitian banyak menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada tingginya AKB tertinggi di dunia. Membantu Mencegah Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

c. Memberdayakan Masyarakat dan Pendidikan

Meningkatkan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan hingga usai diatas 17 tahun sehingga dapat berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua

untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Karena faktanya anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

d. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih berisiko diantaranya adalah lebih cenderung memiliki bayi prematur atau BBLR. Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

e. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat lajunya pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

4. Suntik 3 bulan

Definisi : alat kontrasepsi yang efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produktif.

Indikasi : ibu yang menyusui, ibu post partum.

Kontra indikasi : ibu yang dicurigai hamil, pendarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara, menderita DM disertai komplikasi, perokok >35 tahun.

Efek samping : pola haid terganggu, perdarahan, peningkatan berat badan ibu

J. Teori Manajemen KB

Pendokumentasian atau pencacatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

Data Subjektif

Data yang berhubungan dengan sudut pandang masalah pasien.

1) Identitas

Nama : Untuk mengetahui nama lengkap pasien, agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan penanganan.

- Umur : Untuk mengambil keputusan ber KB. Pasangan usia muda (20-35 tahun) biasanya memilih alat kontrasepsi sederhana dan jangka pendek untuk mengantisipasi keinginan memiliki anak agar kesuburan cepat kembali.
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing pasien dalam berdoa.
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehinggabidan dapat memberikan konseling sesuai pendidikannya.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi dalam gizi pasien.
- Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.
- Nomor Telepon : Untuk memberikan informasi kepada ibu tentang KB yang dipakai melalui media *handphone*.

(Walyani, 2015).

2) Kunjungan Saat Ini

Hal ini perlu dikaji guna keefektifan pemberian asuhan yang sesuai dan akurat pada ibu dengan calon akseptor/akseptor KB.

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan apa maksud dari pasien datang ke bidan. Jika ini kunjungan pertama pasien biasanya akan mengatakan ingin mengetahui berbagai macam-macam KB dan apa yang cocok sesuai dengan kebutuhannya.

4) Riwayat Menstruasi

Umur *Menarche* : Umur wanita ketika pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan dan keadaan gizi seseorang.

Lamanya Haid : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari maka disebut dengan abnormal dan kemungkinan ada gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

- Jumlah darah : Normalnya wanita ketika haid akan mengganti pembalutnya 2-3x dalam sehari. Apabila darah keluar berlebihan menunjukkan gejala kelainan haid.
- HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal berapa perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun pada HPHT.

- Disminorhea* : Nyeri haid perlu dipertanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak disetiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat hingga menimbulkan nyeri haid.
- Menorrhagia* : Jumlah darah pada saat menstruasi juga perlu dikaji guna mencegah apakah ada kelainan yang mneyertainya seperti anemia. Jumlah darah yang normal adalah 80 ml setiap siklus menstruasi. Menorrhagia adalah istilah media dalam menggambarkan jumlahdarah yang keluar berlebihan saat haid atau haid >7 hari.
- Metrorrhagia* : Gangguan menstruasi ini juga perlu diwaspadai, karena merupakan pendarahan dari rahim yang tidak normal yang terjadi di antarasiklus haid.

Pre Menstrual Syndrome : Gejala yang timbul pada saat sebelum memasuki masa menstruasi dapat berupa perubahan fisik, perilaku dan juga emosi. Umumnya gejala ini terjadi sekitar 1-2 minggu sebelum hari pertama menstruasi setiap bulannya. Tingkat keparahannya beragam, mulai dari yang ringan hingga berat seperti depresi.

(Walyani, 2015).

5) **Riwayat Pernikahan**

Hal yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan dan berapa kali menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang sah atau hasil dari kelalaian yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil (Walyani, 2015).

6) **Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu**

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil.

Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu di kehamilan sebelumnya akan mendapatkan perawatan dan asuhan

yang berbeda pada kehamilan saat ini.

Persalinan : Apakah persalinan yang sebelumnya secara spontan atau dengan tindakan seperti SC, vakum atau forcep.

Pada saat persalinan sebelumnya seperti pendarahan, eklamsia, bayi lahir prematur, ditolong oleh siapa pada saat persalinan dan dimana tempat ibu bersalin.

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan, apakah abortus, lahir hidup, dan apakah bayi dalam kesehatan yang baik. Pada saat nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak.

Anak : Pengkajian ini meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, keadaan anak sekarang hidup atau mati, jika meninggal pada usia berapa dan apa penyebabnya.

(Nugroho, dkk, 2016).

7) Riwayat KB

Dalam pengkajian ini diperlukan data meliputi Ibu pernah atau belum menjadi akseptor KB, waktu, tenaga, dan tempat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti, adakah keluhan saat menggunakan kontrasepsi, rencana KB selanjutnya setelah nifas.

8) Riwayat Kesehatan

Diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap kesehatan pasien, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Misalnya jika pasien memiliki riwayat kanker payudara, jantung, hipertensi tidak disarankan untuk menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron.

9) Riwayat Ginekologi

Dalam riwayat ginekologi hal yang perlu dikaji adalah apakah klien menderita penyakit ginekologi atau tidak guna mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung dan apakah ada riwayat pemerkosaan atau tidak. Jika mengalami kanker serviks tidak dianjurkan untuk KB IUD (Rahmah dkk., 2022).

10) Pola Makan/Minum/Eliminasi/Psikososial

Pola Nutrisi : Untuk mengetahui jumlah dan jenis makanan dan minuman ibu selama ber-KB. Nutrisi yang cukup sangat penting untuk ibu. Makanan yang dikonsumsi juga harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, zat besi, vitamin, dan air.

Pola Eliminasi : Kebiasaan BAB dan BAK selama KB, keluhan ketika BAB dan BAK, frekuensi BAB dan BAK, serta karakteristik dan warna dari BAB dan BAK guna mengetahui secara dini apakah ibu mengalami konstipasi atau lainnya.

Pola Istirahat : Hal yang dikaji pada pola ini adalah lama istirahat, jam tidur siang dan malam guna menjaga kesehatannya.

Pola Seksualitas : Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap alat kontrasepsi yang akan dipakai ibu, menyangkut penerimaan ibu dan keluarga terutama suami terhadap alat kontrasepsi yang dipakai ibu.

11) Data Seksualitas

Hubungan seksual ibu ketika setelah nifas ini apakah mengalami perubahan atau tidak.

12) *Personal Hygiene*

Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal harus tetap bersih, ibu juga harus tetap bersih, wangi, dan segar. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan ataupun luka kulit.

13 Data Psikososial

Dalam hal ini dilakukan pengkajian pada pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi yang digunakan atau yang akan digunakan, penerimaan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang dan tanggapan suami atau keluarga tentang ibu yang ingin atau menggunakan alat kontrasepsi.

Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Data ini dapat diketahui dengan mengamati keadaan pasien secara menyeluruh.

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari komposmentis sampai dengan koma.

Berat Badan : Untuk mengetahui berat badan ibu dan melakukan pemantauan berat badan apabila terjadi peningkatan setelah penggunaan KB.

TTV : 1. Tekanan darah : 110/80 - 140/90 mmHg
2. Nadi : normal 80 – 100 x/menit
3. Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C
4. Pernafasan : 16-24 x/menit

(Erni dkk., 2022).

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala klien untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, kebersihan kulit kepala dan rambut, pembengkakan, kelembaban kulit kepala, dan kekuatan rambut.
- Muka** : Melakukan palpasi pada tulang pipi untuk mengetahui apakah ada oedema atau tidak.
- Mata** : Melakukan inspeksi kesimetrisan bola mata kanan dan kiri, menginspeksi konjungtiva dan sklera serta sekret pada mata.
- Telinga** : Dilakukan inspeksi untuk melihat ada tidaknya sekret pada telinga, kesimetrisan dan juga melakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya serumen pada telinga guna mengidentifikasi adanya kesulitan mendengar.
- Hidung** : Dilakukan inspeksi untuk mengetahui kesimetrisan hidung, juga dilakukan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya polip pada hidung.

- Mulut : Untuk mengetahui kelembaban bibir, menginspeksi adanya caries pada gigi, gigi berlubang dan sariawan pada mulut, juga menginspeksi warna lidah dan bibir
- Leher : Dilakukan palpasi guna mengetahui adtidaknya pembengkakan kelenjar limfe, pelebaran vena jugularis, dan pembesaran kelenjar tyroid.
- Dada : Dilakukan inspeksi pada payudara guna melihat kesimetrisan kedua payudara ibu. Dilakukan palpasi untuk meraba adanya benjolan/massa pada payudara ibu.
- Abdomen : Bentuk simetris atau tidak, apakah ada bekas operasi, apakah perut kembung, dan apakah teraba distensi
- Genetalia : Apakah ada kelaianan infeksi, apakah ada bekas luka, apakah ada pembesaran kelenjar bartolini.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah apakah ada edema, apakah ada tanda gejala sianosis berupa kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki

Anus : Apakah terdapat hemoroid.

(Erni dkk., 2022).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini guna mendeteksi secara mendalam apakah ibu mengalami kelainan pada fungsi organnya yang membutuhkan penanganan khusus. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan di laboratorium (Sulfianti dkk., 2021).

STANDARII : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. Xx Usia... P... A... Calon Akseptor KB

Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan masa nifasnya sudah berakhir.
- b) Ibu mengatakan belum/sudah menstruasi.
- c) Ibu mengatakan ingin melakukan KB.

Data Objektif

Dasar diperoleh diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Hasil pemeriksaan TTV dan berat badan ibu sekarang.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE KB

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

(Erni dkk., 2022).

STANDAR III : Perencanaan

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

2) Beritahu ibu tentang KIE macam-macam KB.

3) Pastikan kembali pilihan ibu.

4) Lakukan *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan.

5) Lakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.

6) Beritahu kunjungan ulang dan kontrol apabila ada keluhan.

(Hutomo dkk., 2022).

STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memberitahu ibu keadaan umum.
- 2) Memberitahu ibu tentang KIE macam-macam KB yang diinginkan.
- 3) Memastikan kembali pilihan ibu.
- 4) Melakukan *informed consent* tentang penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan
- 5) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang diinginkan.
- 6) Memberitahu kunjungan ulang, kontrol apabila ada keluhan.

(Hutomo dkk., 2022).

STANDAR V : Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Ibu sudah mengetahui tentang berbagai macam KB.
- 3) Ibu sudah mantap dan yakin dengan KB pilihannya.
- 4) Ibu dan suami menyetujui *informed concent* tentang penggunaan alat kontrasepsi.
- 5) Ibu bersedia dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.
- 6) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya dan kontrol apabila ada keluhan.

(Hutomo dkk., 2022).

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP.

S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol pasca pemasangan alat kontrasepsi.

O : TD: Normal 110/70-140/90 mmHg

S : Normal 36,5-37,5°C

N : Normal 60-80x/menit

R : Normal 18-24x/menit

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx Usia... tahun

P...A...dengan akseptor KB...

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE KB

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

- P** : 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan umumnya.
- 2) Menjelaskan kembali keluhan yang dirasakan paca pemasangan alat kontrasepsi.
Evaluasi : Ibu sudah paham dan mengerti penjelasan bidan.
- 3) Menjelaskan efek samping pasca pemasangan alat kontrasepsi ...
Evaluasi : Ibu dan suami sudah paham dan mengerti penjelasan bidan.
- 4) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau bila ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang.
- (Hutomo dkk., 2022).

K. Kewenangan Bidan

Bidan mempunyai beberapa kewenangan untuk memberikan pelayanan sebagaimana telah dicantumkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pascapersalinan;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1,

pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HB0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Bagian Ketiga
Pelimpahan kewenangan

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.

- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.

- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai dengan program pemerintah;
 - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;

- h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

L. Diagram Teori

