

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu merupakan kematian wanita yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh faktor penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan dan penanganannya, namun bukan disebabkan karena kecelakaan (WHO, 2022 ; Rahmadhanti, 2023)

AKI menjadi salah satu target yang belum tuntas ditangani dan menjadi prioritas dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan target dapat mengurangi angka kejadian kematian ibu hingga mencapai angka di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Susiana, 2019 ; Rahmadhanti, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan

angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO, 2021).

Di Indonesia jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh Covid-19 dan perdarahan (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 20.154 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2022)

Jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup atau 485 kasus kematian. Jumlah tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup atau 1.011 kasus kematian ibu. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sekitar 57%, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 12,77 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Di Kabupaten Karanganyar diketahui menyumbang angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2022 sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, kematian pada ibu disebabkan karena perdarahan, hipertensi, partus lama dan penyebab lainnya (Tuberkulosis dan demam berdarah). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar tahun 2022 sebesar 8,3 per 1.000 kelahiran hidup, naik

dibanding tahun 2020 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup, kematian bayi disebabkan oleh BBLR, Asfiksia, kelainan jantung dan kelainan bawaan (Profil Kesehatan Karanganyar, 2022).

Upaya yang sudah dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *program safe motherhood initiative* tahun 1990, Gerakan Sayang Ibu tahun 1996, Strategi *Making Pregnancy Safer* tahun 2000, Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), pemerintah melalui kementerian sosial juga melakukan upaya yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) semua program sangat berkaitan erat dengan pelaksanaan COC untuk menjamin Kesehatan dan keselamatan ibu di sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan KB (Susiana, 2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB bidan melakukan Asuhan *Continuity Of Care* (COC) yang merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) yang berkualitas. Tujuan asuhan tersebut untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang akan terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana (KB). Maksud dari pelayanan COC yaitu meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pentingnya COC dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi alasan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan

komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP (Diana, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. DR di PMB Sri Suparti, S. Tr. Keb. Bondet, Gayamdompo, Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. DR Di PMB Sri Suparti, S. Tr. Keb. Bondet, Gayamdompo, Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus :

- a. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada ibu hamil.
- b. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada ibu bersalin.

- c. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada BBL.
- d. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada ibu nifas.
- e. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada Neonatus.
- f. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi data pada KB.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi instansi pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3. Bagi klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Selain juga menambah wawasan dan pengetahuan pada ibu dan suami dan keluarga sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan pada ibu.

4. Bagi pembaca

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan Tugas Akhir selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Medis Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatoza* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga minggu ke 4) (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan trimester III adalah usia 29-40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi pada trimester 3 ini uterus ibu terisi oleh janin seluruhnya sehingga janin tidak bisa berputar dan bergerak dengan bebas. Simpanan lemak coklat yang terdapat di bawah kulit yang berfungsi untuk persiapan pemisah bayi setelah lahir, antibody ibu tersalurkan ke janin agar janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu sering merasakan ketidaknyamanan atau keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. Terjadinya

peningkatan Braxton Hick disebabkan karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Wulandari dkk, 2021)

2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan TM III

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus pada wanita yang tidak hamil mempunyai berat sekitar 70 gram dan rongga yang dapat menampung isi 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi struktur yang relatif berdinding otot tipis yang dapat mengakomodasi janin, plasenta, dan cairan amnion. Isi yang dapat ditampung menjadi antara 5-20 liter. Pengurangan tinggi fundus terjadi pada beberapa bulan terakhir kehamilan, pada saat fetus turun ke bawah ke bagian bawah uterus. Hal ini bertujuan untuk membuat jaringan pelvik menjadi lebih lunak dengan tonus uterus yang baik, dengan formasi yang baru dari segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Dan lapisan dinding mulai menipis pada saat memasuki trimester III (Septina, 2021).

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat

dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter (Septina, 2021).

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Ovulasi berhenti disaat kehamilan, dan maturasi folikel-folikel baru tidak berjalan.

Pada umumnya hanya sebuah *corpus luteum* yang dapat ditemukan pada wanita hamil yang berfungsi secara maksimal selama kehamilan 6 sampai 7 minggu - 4 sampai 5 minggu post ovulasi dan setelahnya hanya memberikan kontribusi sedikit dalam menghasilkan progesterone (Septina, 2021).

4) Tuba Falopii

Otot-otot pada tuba falopii mengalami sedikit hipertrofi selama kehamilan. Epitel dari mukosa tuba menjadi lebih tipis (Septina, 2021).

5) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Pada Trimester III, Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epitelium*. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Septina, 2021).

b. Perubahan Sistem Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar, tegang, dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan areola mammae dikarenakan terjadi hiperpigmentasi (Yuliani dkk, 2021).

c. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan

erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon *androgenoid*, *testosterone*, *dioksikortikosteroid*, *aldosterone*, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, *dehidroepiandrosteron* sulfat akan menurun (Hutabarat dkk, 2020).

d. Perubahan Sistem Urinaria

Trimester 3, pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemihpun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renalplasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada/ ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Syaiфу dkk, 2019).

e. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah /Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah *uteroplasenta* ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Syaiful dkk, 2019).

f. Sistem Gastrointestinal

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 progesteron. Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. *Ulkus gastrikum* jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita *ulkus gastrikum* biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Syaiful dkk, 2019).

g. Sistem Metabolisme

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat

dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum (Nurhayati dkk, 2019).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacro-coccigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful dkk, 2019).

i. Perubahan Sistem Integument/Kulit

Dari akhir bulan kedua sampai dengan *aterm*, terjadi peningkatan *pituitary melanin stimulating hormone* yang menyebabkan bermacam tingkat pigmentasi meskipun masih tergantung pada warna kulit ibu hamil. Kulit terasa seperti terbakar selama kehamilan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan hal lain. Tempat yang umumnya terpengaruh adalah aerola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Hal ini terjadi karena pada beberapa daerah tersebut kadar melanositnya lebih tinggi. Hampir semua wanita hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut *linea*. Biasanya berada di garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan tekti diastasis, kulit kepala,

muka dan bulu di tubuh selama hamil menjadi lebih tebal (Syaiful dkk, 2019).

j. Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pertambahan berat badan ibu pada trimester akhir dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. (Syaiful dkk, 2019).

IMT digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan secara optimal. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi (Listiarini, 2022).

Tabel 2.1. Indeks Masa Tubuh (IMT)

No	IMT	Status Gizi	Total kenaikan Berat Badan yang dianjurkan
1	< 18,5 kg/m ²	KEK	12,5-18,0 kg
2	18,5-24,9 kg/m ²	Normal	11,5-16,0 kg
3	> 25-29,9 kg/m ²	BB lebih	7,0-11,5 kg
4	> 29 kg/m ²	Obes	5,0-9,1 kg

Sumber :kemenkes, 2022

k. Perubahan Sistem Respirasi

Pada trismester akhir pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat 20%. Diperkirakan efek

ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron (Syaiful dkk, 2019).

1. Perubahan Sistem Persyarafan

Trimester 3, adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Syaiful dkk, 2019).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Lestari dkk, 2022).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil terutama trimester tiga sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung,

maka ibu hamil perlu melakukan latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, menghindari polusi/asap rokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

b. Nutrisi

Pada trimester III nafsu makan sangat baik tetapi tidak berlebihan dengan mengurangi karbohidrat, meningkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, mengurangi makan yang mengandung manis (seperti gula) dan terlalu asin karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Kalori, Ibu butuh tambahan kalori sekitar 285-300 kkal setiap harinya pada 20 minggu terakhir. Tambahan kalori ini diperlukan agar jaringan janin dan plasenta dapat bertumbuh dengan baik dan volume darah serta cairan ketuban dapat bertambah. Selain itu, asupan kalori juga diperlukan untuk keperluan melahirkan dan menyusui nanti. Ibu dapat memenuhi kebutuhan kalori dengan mengonsumsi makanan berkarbohidrat dan berlemak. Nasi, kentang, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu adalah contoh karbohidrat yang bisa ibu konsumsi. Sedangkan kebutuhan lemak, bisa ibu dapatkan dari mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Rahmah dkk, 2022).

Protein, Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram perhari yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan),

hewan (ikan, ayam, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.

Asam Folat, Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Saleh, 2019)

Yodium, dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini. Akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya 41 terhambat dan terganggu Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

Kalsium, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gr per hari Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi.

Vitamin B1, vitamin B2 dan vitamin B3, Dalam trimester ketiga kebutuhan akan vitamin B1, vitamin B2 dan juga vitamin B3 harus ditingkatkan dan dicukupi. Deretan ketiga vitamin tersebut bisa berfungsi untuk membantu enzim dalam mengatur metabolisme dari sistem pernafasan janin dan juga pembentukan energi bagi janin. Dalam seharinya ibu hamil dituntut untuk mengkonsumsi vitamin B1 sebanyak 1,2 miligram, untuk konsumsi vitamin B2 per harinya sebanyak 1,2

miligram per hari sedangkan untuk vitamin B3 jumlah konsumsi per harinya harus sebanyak 11 miligram per hari.

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. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah- buahan. Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Eliminasi

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

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Jika ibu telah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III.

e. Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Sikap tubuh yang baik diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh yang kurang baik dapat menyebabkan sakit pinggang.

f. Kebutuhan istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Uniyah, 2022).

g. Seksual

Pada akhir trimester III kehamilan, perubahan libido ada yang meningkat dan ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayi lahir cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan kekhawatiran lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya. Dalam masa kehamilan sebenarnya tidak ada larangan bagi ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual sepanjang tidak memiliki riwayat:

- 1) Perdarahan pervaginam, baik pada kehamilan ini atau pada kehamilan sebelumnya.
- 2) Pernah mengalami abortus atau melahirkan prematur.
- 3) Ketuban belum pecah

Dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu-minggu pertama dan terakhir kehamilan (Rahmah dkk, 2022).

h. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus longgar, mudah menyerap keringat, tidak memakai hak tinggi, dan pakaian selalu kering. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran (Rahmah dkk, 2022).

i. Aktivitas / *Exercise*

Kehamilan bukan merupakan suatu penyakit sehingga aktivitas fisik pada ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi kecuali bila terdapat

penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-sehari seperti biasa sesuai batas toleransinya. Olah raga dan senam hamil dapat dilakukan dari trimester satu, sebaiknya dibawah pengawasan dokter atau bidan agar tidak terjadi resiko cedera pada ibu dan janin akibat gerakan yang tidak terkontrol (Rahmah dkk, 2022).

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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 (Kasmiati, 2023).

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4 (Kasmiati, 2023).

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 (Kasmiati, 2023).

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. 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. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya (Kasmiati, 2023).

e. Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi

kehadiran adiknya adalah sebagai berikut : Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel, 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 (Kasmiati, 2023).

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.

a. Sesak Nafas

Sebab : ekspansi diafragma dengan pembesaran uterus/Rahim.
Cara mengatasinya : sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan merokok, jika sesak berlebihan segera pemeriksaan ke dokter (R Amalia dkk, 2022)

b. Insomnia

Sebab : gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak nafas. Cara mengatasinya : istirahat usap-usap punggung, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dalam bantal (R Amalia dkk, 2022)

c. Sering kencing

Sebab : akibat penekanan uterus / Rahim juga kepala janin. Cara mengatasinya : batasi minum sebelum tidur pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera periksakan kedokter (R Amalia dkk, 2022)

d. Kontraksi *Braxton hicks*

Sebab : kontraksi uterus dalam persiapan persalinan. Cara mengatasinya : istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung (R Amalia dkk, 2022).

e. Kram kaki

Sebab : penekanan saraf yang mensuplai ekstremitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu terlalu lelah, lama berdiri. Cara mengatasinya : istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus difleksi (R Amalia dkk, 2022).

f. Odema

Sebab : berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki di tinggikan, kurang olahraga. Cara mengatasinya : minum yang

cukup, memakai stocking, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang segera periksakan ke dokter (R Amalia dkk, 2022)

g. Varises

Sebab : pengaruh hormone, pembesaran Rahim. Cara mengatasinya istirahat paha dan kaki diangkat selama kurang lebih 2 jam sehari, berdiri jangan terlalu lama (R Amalia dkk, 2022).

h. Hemoroid

Sebab: varises pada anus, akibat dari konstipasi, feses yang keras. Cara mengatasinya pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayuran dan buah yang berserat, misalnya papaya, duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dengan air dingin/hangat. (R Amalia dkk, 2022)

7. Tanda Bahaya Pada Kehamilan TM III

a. Perdarahan pervaginam

Plasenta previa, gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada 25 bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

Solusio plasenta, darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti

papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan jumlah darah pada rahim. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Budiarti, 2018).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada masa kehamilan sering terjadi dan dapat memberi rasa tidak nyaman. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menjadikan pandangan mata ibu menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala jenis ini menandakan gejala preeklamsi (Budiarti, 2018)

c. Penglihatan Kabur

Pandangan kabur karena akibat pengaruh hormonal dalam masa kehamilan, Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual secara mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang dan berbintik-bintik, perubahan penglihatan mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat (Budiarti, 2018).

d. Bengkak pada muka dan tangan

Sebagian besar ibu akan mengalami yang namanya bengkak pada masa kehamilan, yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau saat kaki

diletakkan lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada permukaan muka, dan tangan, dan akan hilang setelah beristirahat dan biasanya akan diikuti dengan keluhan fisik yang lain (Budiarti, 2018).

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi (Budiarti, 2018).

f. Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam, gerakan janin lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali (Budiarti, 2018).

g. Demam

Demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapatkan pertolongan dari bidan maupun dokter (Kumala dkk, 2020).

h. Keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Utami dkk, 2019).

i. Keluar ketuban sebelum waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Utami dkk, 2019).

j. Berat badan ibu tidak naik

Berat badan ibu hamil tidak naik sesuai dengan berat yang dianjurkan, maka kondisi tersebut berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janin, seperti kelahiran prematur hingga berat badan lahir rendah pada bayi. Kenaikan berat badan normal selama hamil berkisar antara 11–16 kg. (Utami dkk, 2019).

Namun, kenaikan BB ibu hamil tidak normal sebagian besar masih melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hal ini dapat dikarenakan BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh kenaikan BB ibu saat hamil saja. Adapun faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi, seperti faktor ibu, faktor janin, faktor placenta, dan faktor lingkungan, riwayat kehamilan yang buruk, status sosio-ekonomi, jarak kelahiran sebelumnya, jenis pekerjaan ibu, kadar besi dan asam folat, dan anemia (Wigianita, 2020).

8. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Asuhan *Antenatal care* (ANC)

Antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan kepada ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan dan memberikan pendidikan kesehatan (Situmorang dkk, 2021).

Tujuan asuhan kehamilan normal atau *antenatal care* yaitu :

- a. Tujuan umum : Menurunkan atau mencegah dan kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- b. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
 - 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
 - 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Situmorang dkk, 2021).

Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

- a. Bermanfaat untuk ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan

- b. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- c. Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- d. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Situmorang dkk, 2021).

Periksa Kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 2 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu. (Kemenkes, 2021)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dibagi menjadi :

- a. KI (Sebelum minggu ke-14)

Kunjungan yang dilakukan sedini mungkin pada kehamilan trimester pertama yaitu sebelum minggu ke-14. Asuhan yang diberikan adalah

- 1) Menciptakan hubungan saling mempercayai dan menyakini
- 2) Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan
- 3) Penemuan masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kejadian tetanus toksoid dengan memberikan imunisasi, pencegahan anemia, pencegahan kelainan kehamilan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diantaranya *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, *Activitas*

daily Living (ADL), nutrisi, kebutuhan fisik secara fisiologis, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan

5) Menjadwalkan kunjungan ulang (Rahmah dkk, 2022).

b. KII (Sebelum minggu ke-28)

Sama seperti KI, kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan Antara minggu ke 14-18, perlu ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai pre eklamsia pada ibu hamil, dengan menanyakan tentang gejala-gejala pre eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi oedema pada ibu, kemudian melakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya protein urin (Rahmah dkk, 2022).

c. KIII (Antara minggu ke 28-36)

Sama seperti K1 dan KII namun perlu ditambahkan palpasi abdomen guna untuk mengetahui letak bayi dan juga mengetahui apakah ada kehamilan ganda. Dan, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan (Rahmah dkk, 2022).

d. KIV (Antara minggu ke 36-40)

Sama seperti yang diatas dan ditambahkan deteksi posisi bayi atau letak janin yang tidak normal, atau ketidaknormalan yang memerlukan rujukan ke rumah sakit (Rahmah dkk, 2022).

Dalam penerapan praktis pelayanan Antenatal Care (ANC) terdapat Standar minimal 14 T antara lain:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preklamsi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu

Memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan dan Taksiran Berat Badan Janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin

dalam gram) = (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

No	Usia kehamilan	Dalam Cm	Tinggi Fundus Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
1	12 minggu	-	1-2 jari diatas symphysis
2	16 minggu	-	Pertengahan antara sym-pst
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	25 cm	Setinggi pusat
5	28 minggu	26,7cm	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan pusat-PX
7	36 minggu	32 cm	3 jari dibawah PX
8	40 minggu	37,7 cm	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Saiffudin, 2019

d. Tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia

e. Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Persentasi (%) Perlindungan	Durasi Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin kehamilan	-	-
TT 2	1 bulan setelah T1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T2	95	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah T3	99	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah T4	99	25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2022

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar HB <11 gr%, maka harus diberikan suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

Tabel 2.4 Kadar HB pada Ibu hamil

No	Kadar Hb	Ket.
1.	11 gr%	Tidak Anemia
2.	9-10 gr%	Anemia Sedang
3.	7-8 gr%	Anemia Ringan
4.	<7 gr%	Anemia Berat

Sumber : Rahmawati, 2022

g. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratoty* (VDRL) pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang 2 cc, untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis apabila hasilnya positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h. Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan sejak masa kehamilan untuk persiapan menyusui. Tujuan perawatan payudara yaitu, selain untuk kebersihan payudara namun juga untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu saat masa menyusui nanti. Cara

perawatan payudara yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pengurutan pada payudara mulai dari pangkal menuju puting susu, jangan lupa untuk mencuci tangan dengan bersih, kemudian mengolesi payudara dengan minyak/baby oil sebelum melakukan perawatan payudara tersebut Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan (Sulfianti dkk, 2021)

k. Senam ibu hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan di atas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegalpegal, mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk mempersiapkan persalinan.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah positif.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan: Gangguan fungsi mental, gangguan fungsi 34 pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara / konseling

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. (Walyani, 2021)

B. Manajemen Teori Medis Kehamilan

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 dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Standar 1: Pengkajian

1. Persyaratan Standar

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

Data Subjektif :

Data subjektif adalah data yang disampaikan oleh pasien, merupakan kutipan langsung dengan mencatat tanda-tanda dan perilaku pasien.

a. Identitas

Untuk mengetahui status pasien secara lengkap, sehingga Identitas sesuai dengan sasaran, meliputi :

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Umur : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang tidak baik untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

Agama : Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam membimbing klien untuk berdoa .

Pendidikan : Berpengaruh pada tindakan bidan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.

Kebangsaan : Ras, etnis, dan keturunan harus di identifikasi untuk memberikan perawatan kepada klien.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengatur tingkat sosial ekonominya, karena ini dapat mempengaruhi gizi ibu tersebut.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien, memudahkan saat pertolongan persalinan dan mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(Walyani, 2021)

b. Alasan Datang

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta menanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien. Pada trimester III biasanya mengeluh BAK meningkat karena penurunn kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat, kaki kram, sesak nafas, perut kembung, pusing, *varices* pada kaki, dan lain-lain (Walyani, 2021).

c. Riwayat *Menarche*

Menarche : Usia wanita pertama kali haid bervariasi Antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, lingkungan, bangsa, iklim, dan keadaan umum.

Siklus : Siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid hingga hari haid berikutnya, siklus haid perlu

ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak normal haid biasanya 28 hari.

Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah 7 hari. Apabila sudah mencapai lebih dari 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan ada gangguan yang mempengaruhi reproduksinya.

Jumlah darah : Normalnya adalah 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya lebih banyak itu berarti menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid yang keluar.

Sifat : Sifat darah dapat mengetahui wujud darah haid apakah beku/encer, berwarna merah/lainnya, berbau khas menstruasi atau tidak. Karena hal ini dapat menggambarkan bahwa wanita tersebut tidak ada masalah menstruasinya.

Darah : Nyeri haid perlu ditanyakan karena untuk mengetahui apakah klien menderita/tidak setiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri.

Desminorhe : Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak tiap haidnya.

Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri.

Flour albus : Untuk mengetahui apakah klien terdapat pengeluaran *flour albus* yang abnormal, sehingga dapat mengidentifikasi adanya kelainan.

HPHT : Dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi yang terakhir klien untuk memperkirakan kapan klien kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

HPL : Dikaji untuk mengetahui tanggal perkiraan kelahiran. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegel, perhitungan dapat dilakukan dengan menambahkan 9 bulan, 7 hari pada HPHT atau dengan mengurangi 3 bulan, menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(Walyani, 2021)

d. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan, dengan suami sekarang, istri keberapa dengan suami sekarang. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang resmi atau hasil dari

kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan berpengaruh pada psikologis ibu pada saat hamil (Walyani, 2021).

e. Riwayat kehamilan ini

Dikaji untuk mengetahui riwayat *ANC* apakah dilakukan sejak usia kehamilan dini dan mengetahui tempat mendapat asuhan kehamilan tersebut. Selain itu mengetahui tempat mendapatkan asuhan kehamilan tersebut. Selain itu mempengaruhi berapakah ibu melakukan kunjungan *ANC* pada trimester I, II, dan III karena dapat mengetahui pelayanan yang diberikan untuk perkembangan janin, awal pergerakan janin pertama kali, karena pergerakan pertama pada multigravida dan primigravida berbeda. Kemudian memantau pergerakan janin dalam sehari, Karena dapat memastikan keadaan bayi sehat atau tidak terdapat gangguan. Imunisasi TT perlu ditanyakan karena imunisasi ini diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I, dan II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Walyani, 2021).

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

Kehamilan : Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu dikehamilan sebelumnya (Mardliyana, 2022).

Persalinan : Apakah persalinan terdahulu lahir secara spontan, atau dengan tindakan seperti SC atau vakum. Apakah ada penyulit pada saat persalinan seperti perdarahan, eklamsi atau tidak, bayi lahir premature atau aterm, terdapat perdarahan atau tidak sewaktu persalinan dan ditolong oleh siapa dan dimana (Mardliyana, 2022).

Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan kesehatan yang baik). Pada masa nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak (Mardliyana, 2022).

Persalinan dan nifas yang lalu, tanggal kelahiran, usia kehamilan aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep, atau vakum), penolong, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preeklamsi, ketuban pecah dini, dll), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll), jenis kelamin bayi (lakilaki/perempuan), berat badan bayi adakah kelainan konginetal, dan kondisi anak sekarang.

g. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi aseptor KB atau tidak, kalau pernah KB apa yang dipakai, berapa lama, adakah keluhan atau masalah yang dirasakan, petugas yang

memberikan pelayanan KB. Penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan.

h. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga yang dikaji adalah riwayat penyakit menular dan riwayat penyakit genetik/keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin kemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak. Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu atau sekarang seperti masalah-masalah kardiovaskuler (sakit jantung, hipertensi (darah tinggi), malaria, dan lain-lain.

Pengaruh penyakit kardiovaskuler (sakit jantung) terhadap kehamilan, Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi pada kehamilan atau persalinan.

Pengaruh penyakit hipertensi terhadap kehamilan, Tekanan darah atau hipertensi yang tidak terkontrol selama kehamilan berpotensi menghambat perkembangan janin. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama durasinya, risiko komplikasi pada janin pun semakin tinggi.

Pengaruh penyakit malaria terhadap kehamilan, malaria pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai kelainan, tergantung pada tingkat kekebalan seseorang terhadap infeksi parasit malaria dan paritas (jumlah kehamilan). Ibu hamil dari daerah endemi yang tidak mempunyai kekebalan dapat menderita malaria klinis berat sampai menyebabkan kematian (Walyani, 2021).

i. Riwayat kesehatan

Menanyakan kepada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungan beresiko menderita penyakit yang sama.

Selain itu menanyakan penyakit ginekologi, seperti infertilitas, infeksi virus, penyakit menular seksual (PMS), myoma, dan pemerkosaan atau tidak. Karena bisa berpengaruh pada kehamilan seperti ibu menderita mioma kemungkinan mioma ini akan membesar dan mendorong janin, sehingga janin tidak dapat menempel pada dinding rahim. Kemudian menanyakan riwayat abortus, Untuk mengetahui apakah pernah mengalami abortus atau tidak. Karena jika memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal (Walyani, 2021).

j. Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola nutrisi, pola nutrisi sebelum dan sesudah hamil, tanyakan pada klien jenis makanan yang biasa ia makan. Anjurkan

klien mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang manfaatnya sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan seperti gandum, beras, kentang, singkong, dan gula. Makanan yang mengandung protein bermanfaat untuk membantu memperbesar dan menguatkan uterus kelenjar susu dan jaringan lain, seperti mengkonsumsi daging sapi, ayam, ikan laut, telur dan kacang-kacangan. Makanan yang mengandung serat yang manfaatnya mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh seperti mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Kebutuhan vitamin A, B, C, D (jenis mineral seperti kalsium, fosfor, Fe, Zinc, dan asam folat). Cairan digunakan untuk mencegah dehidrasi dan mencegah konstipasi (kebutuhannya 2,5-3 liter). Tanyakan porsi makan klien karena porsi makan yang terlalu besar kadang bias membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Adapun kalori yang dibutuhkan ibu perhari selama kehamilan trimester III adalah 200-300 Kkal/hari.

Pola Eliminasi, kebiasaan BAB/BAK sebelum dan selama hamil, keluhan yang mungkin dirasakan yaitu frekuensi BAK yang meningkat karena penurunan kepala janin ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) hormon progesteron meningkat.

Pola aktivitas, dalam hal ini yang dikaji adalah aktivitas sebelum dan sesudah hamil. Hal ini ibu hamil tidak boleh melakukan aktivitas mengangkat beban berat. Di kaji pula pola istirahat, jam

tidur siang dan tidur malam. Hal ini perlu ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam jangan kurang dari 8 jam.

Seksualitas, hubungan seksual ibu hamil sebelum dan selama hamil apakah mengalami perubahan. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, *coitus* sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

Personal hygiene, frekuensi mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Frekuensi gosok gigi, kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan timbunan kalsium disekitar gigi. Frekuensi ganti pakaian, tanyakan pada klien seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian harus yang longgar, bersih, dan tidak ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan menggunakan bra yang menyokong payudara. Kebersihan vulva, hal ini untuk menghindari datangnya penyakit-penyakit yang di akibatkan karena kurangnya kebersihan vulva. Pada trimester III, kebersihan vulva harus dijaga lebih ekstra, mengingat hal tersebut akan dilalui bayi saat proses melahirkan. Hal ini sebagai proses pencegahan penularan penyakit dari ibu ke bayi baru lahir.

Riwayat Psikososial, bagaimana respon ibu terhadap kehamilannya apakah kehamilannya merupakan kehamilan yang diharapkan atau tidak. Respon suami terhadap kehamilan untuk memperlancar asuhan kehamilan, dukungan dari keluarga lain terhadap kehamilannya, pengambilan keputusan untuk mengetahui siapa yang berwenang untuk mengambil keputusan. Dan menanyakan data spiritual apakah keadaan rohaninya saat ini sedang baik atau stress karena suatu masalah.

Data pengetahuan ibu selama kehamilan, penting untuk diketahui klien mengenai keadaannya dan perjalanan keperawatannya. Hal ini dimaksudkan agar klien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatan (Walyani, 2016)

Data objektif

Data objektif merupakan data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dan penunjang (Walyani, 2016).

Pemeriksaan Fisik

Untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Selain itu pemeriksaan umum juga meliputi pemeriksaan, jantung, paru, reflex,

serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernafasan.

1) Keadaan umum

Keadaan umum digunakan untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan, bahwa ibu hamil dalam keadaan baik atau tidak.

2) Kesadaran

Untuk menilai status kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan apakah kesadaran penuh (*composmentis*), acuh tak acuh (*apatis*), mengantuk namun masih sadar ketika di rangsang, tetapi bila rangsangan berhenti akan tertidur kembali (*somnolen*), mengantuk yang dalam tetapi masih bias dibangunkan dengan rangsangan yang kuat (*sopor*), penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflek kornea dan pupil masih baik (*semi-coma*), penurunan kesadaran yang sangat dalam memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri (*coma*) (Walyani, 2021).

3) Tanda Vital

Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya 110/70-140/90mmHg.

Nadi : Untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam 1 menit penuh. Normalnya adalah 60-100x/menit.

Pernafasan : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit penuh, batas normalnya 16-24x/menit.

Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien. Batas normal yaitu 36,5°C-37,5°C bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan adanya infeksi.

Tinggi badan : Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit terutama bagi ibu yang pendek. Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran ≤ 145 cm.

IMT : Untuk mengetahui status gizi ibu melalui pengolahan data berat badan ibu hamil dan untuk mengetahui perkembangan serta pertumbuhan janin dalam kandungan. Cara

menghitung dengan cara indeks massa tubuh (IMT) : $BB/(TB)^2$.

LILA : Untuk mengetahui resiko kekurangan Energi Protein (KEP). Untuk wanita subur. Pengukuran lila di lakukan lengan bagian kiri : LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk sehingga ibu beresiko melahirkan BBLR.

(Diana, 2017)

4) Kepala dan leher

Rambut : Warna rambut, kebersihan, rambut rontok atau tidak.

Muka : Perhatikan apakah terdapat kloasma gravidarum, pucat pada wajah, Pembengkakan pada wajah, pemeriksaan pada konjungtiva mata dan kuku.

Mata : Simetris atau tidak, sklera kuning atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak. Apabila saat dilakukan pemeriksaan terlihat sklera kuning kemungkinan ibu mengalami hepatitis, apabila konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia.

- Hidung : Simetris atau tidak ada pembengkakan atau tidak, apabila hidung mengalami pembengkakan maka kemungkinan terjadi polip hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Apabila mukosa bibir terlihat kering menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan klien mengalami anemia. Terdapat karang gigi atau tidak, apabila terdapat karang gigi maka dengan itu menandakan ibu mengalami kekurangan kalsium adanya kerusakan pada gigi bisa menjadi sumber infeksi.
- Telinga : Simetris atau tidak, terdapat pengeluaran atau tidak, pendengaran baik atau tidak. Apabila saat pemeriksaan terdapat pengeluaran yang abnormal, maka harus segera diperiksakan ke dokter THT karena hal itu kemungkinan adanya infeksi.
- Leher : Adanya pembesaran tiroid atau tidak, jika terdapat pembesaran tiroid saat hamil hal tersebut perlu evaluasi adanya hipertiroid. Adakah pembesaran limfe/tidak, jika terjadi pembesaran limfe kemungkinan terjadi

infeksi. Adakah pembesaran vena jugularis atau tidak, jika mengalami pembengkakan maka kemungkinan adanya gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

Payudara : Putting susu tenggelam atau menonjol, bentuk payudara simetris atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum, kolostrum keluar saat pertama kali ibu menyusui. Jika putting susu tenggelam maka perlu dilakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan menyusui.

Abdomen : Pada rahim yang membesar akan menyebabkan timbulnya striae (*striae alba* atau *striae albican*) dan linea nigra akan terlihat semakin jelas. Kemudian lakukan pengukuran TFU dengan metline dan dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dengan cara leopold dan setelah itu dapat dihitung TBJ (Tafsiran Berat Janin).

Pemeriksaan Palpasi Leopold :

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terdapat di fundus. Tinggi fundus trimester III yaitu usia 28 minggu

fundus dapat teraba 3 jari diatas pusat, usia 32 minggu fundus teraba di pertengahan Antara proxesus xipoideus dan pusat (Suryani dkk, 2023)

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang terdapat dibagian kanan dan kiri ibu. Hasil dari pemeriksaan leopold II yaitu teraba tahanan keras/kaku rata, memanjang maka menunjukkan punggung janin. Dan apabila teraba kecil-kecil banyak, bentuk atau posisi tidak keras san menonjol maka menunjukkan ekstremitas janin (Suryani dkk, 2023)

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin, serta untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum. Penurunan kepala janin pada kehamilan primigravida pada usia kehamilan ke-36 minggu sedangkan multigravida menjelang persalinan (Suryani dkk, 2023).

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki PAP, dan

apabila divergen (jarak Antara kedua jari pemeriksa jauh) kepala janin telah banyak memasuki PAP (Suryani dkk, 2023).

TFU (*Mc Donald*) : Mc Donald merupakan pengukuran TFU diatas *symfisis* pubis digunakan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. normal TFU (*Mc Donald*) trimester III usia kehamilan 28 minggu 26,7 cm diatas *sympisis*, usia kehamilan 32 minggu 29,5-30 cm diatas *sympisis*, usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm diatas *syimpisis*.

TBJ : untuk mendeteksi apakah bayi tumbuh sesuai dengan usia kehamilannya atau tidak. Jika kepala janin belum masuk panggul menggunakan rumus : jika kepala janin sudah masuk panggul maka menggunakan rumus $(TFU-12) \times 155$ gram, dan apabila belum masuk panggul maka menggunakan rumus $(TFU-11) \times 155$ gram.

DJJ : Terdengar jelas pada bagian puntum maksimum, tempat ini dikanan atau kiri

bawah pusat pada presentasi kepala. DJJ merupakan tanda pasti hamil. Di hitung dalam 1menit penuh, normalnya yaitu 120-160x/menit.

Genetalia : Apakah terdapat oedema atau tidak, apakah terdapat varices atau tidak, adakah pembesaran kelenjar vestibular, apakah ada pengeluaran lendir, darah atau air ketuban.

Anus : Apakah terdapat hemoroid atau tidak. Yang membesar dan hormon progesteron menyebabkan sembelit sehingga tekanan darah pada anus menyebabkan hipervaskularisasi yang menyebabkan hemoroid.

Ekstremitas : Atas, pemeriksaan apakah ada oedema atau tidak, kuku bersih atau tidak sianosis atau tidak.

Bawah, apakah ada oedema atau tidak, apabila terdapat oedema maka bisa mengarah pada preeklamsi. Tungkai simetris atau tidak, reflex patella positif atau tidak digunakan untuk mengetahui apakah klien kekurangan vitamin B1 atau tidak

Pemeriksaan : Ukuran normal panggul wanita adalah, panggul luar distansia spinarum : 23-26 cm, distansia eksterna : 28-20 cm, lingkaran panggul : 80-90 cm

(Mufdlilah, 2017).

5) Pemeriksaan penunjang

Yaitu pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk memastikan atau menegakkan diagnosa, yang terdiri dari pemeriksaan Hb, darah, urin, VDRL, USG, dan HBaAg.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil normalnya yaitu 11gr%, anemia ringan Hb 9-10gr%, anemia sedang Hb 7-8gr%, dan anemia berat dengan Hb <7gr%.

b. Pemeriksaan golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu. Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan yaitu A,B,O, dan, AB.

c. Pemeriksaan VDRL

Tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis atau tidak.

d. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dengan asam asetat merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada

ibu hamil untuk mendiagnosa adanya kondisi patologis ibu hamil. Adanya protein urine mendiagnosa hipertensi dalam kehamilan menjadi preeklamsi (ringan/berat). Hasil pemeriksaan protein urine :

- : Tidak ada kekeruhan.
- + : Urine keruh ringan tanpa butir-butir.
- ++ : Urine keruh, mudah dilihat dan nampak butir-butir kekeruhan.
- +++ : Urine jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping
- ++++ :Urine sangat keruh dan kekeruhan bergumpal-gumpal.

e. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes militus (DM)/penyakit gula pada ibu hamil.

- : Tetap atau hijau jernih
- + : Kuning
- ++ : *Orange*
- +++ : Merah bata atau coklat

f. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas.

g. Pemeriksaan HbsAg

Bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis (Situmorang dkk, 2021).

Standar II : Perumusan dan Masalah Kebidanan

1. Persyaratan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa/permasalahan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar dan data yang benar dan data yang sudah dikumpulkan. Diagnosa yang telah ditetapkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan, unsur dalam poin ini adalah :

a. Diagnosa Kebidanan :

Ny. X umur...tahun Gravida(G) Para(P)... Abortus(A)
 usia kehamilanmgg, tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala dengan keadaan normal.

Data Subjektif :

Biasanya ibu akan mengeluh yang dirasakan pada trimester III seperti sering buang air kecil dan konstipasi, kram pada kaki, sesak nafas, nyeri punggung, ibu mengatakan kehamilan ke....,belum/sudah pernah keguguran, usia kehamilan 28-41 minggu, sudah merasakan janin sejak usia kehamilan...

Data Objektif :

Keadaan umum : Keadaan umum digunakan untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan, bahwa ibu hamil dalam keadaan baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan darah : Normalnya 110/70-140/90mmHg.

Nadi : Normalnya 69-100x/menit.

Respirasi : Di hitung dalam 1 menit penuh, normalnya 16-24x/menit.

Suhu : Batas normalnya 36,5°C-37,5°C.

Berat badan : Normal kenaikan berat badan pada ibu hamil yaitu 11,5-16 kg.

Tinggi badan : Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran ≤ 145 cm.

LILA : Pengukuran pada tangan kiri normalnya 23,5cm jika kurang dari normal perlu diwaspadai ibu tersebut status gizi kurang/buruk.

Palpasi Leopold

Leopold I untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terdapat di fundus. Tinggi fundus trimester III yaitu usia 28 minggu fundus dapat teraba 3 jari diatas pusat, usia 32 minggu fundus teraba di pertengahan Antara *prosesus xipoides* dan pusat, usia 36 minggu fundus teraba 3 jari dibawah *prosesus xipoides*

Leopold II Untuk menentukan bagian janin yang terdapat dibagian kanan dan kiri ibu. Hasil dari pemeriksaan leopold II yaitu teraba tahanan keras/kaku rata, memanjang maka menunjukkan punggung janin. Dan apabila teraba kecil-kecil banyak, bentuk atau posisi tidak keras dan menonjol maka menunjukkan ekstremitas janin.

Leopold III Untuk menentukan bagian terendah janin, serta untuk menentukan bagian terendah janion sudag masuk PAP atau belum. Penurunan kepala janin pada kehamilan

primigravida pada usia kehamilan ke-36 minggu sedangkan multigravida menjelang persalinan

Leopold IV Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki PAP, dan apabila divergen (jarak Antara kedua jari pemeriksa jauh) kepala janin telah banyak memasuki PAP.

(Mufdlilah, 2017).

b. Masalah

Masalah umumnya yang dirasakan ibu baik yang dikatakan atau tidak terlihat saat pengkajian, dapat dilihat dari raut wajah, gerak tubuh maupun cara bicara yang menunjukkan gejala psikologis. Biasanya pada kehamilan trimester III ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan.

c. Kebutuhan

Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan untuk mengatasi keluhan dan masalah ibu. Adapun kebutuhan ibu saat ini adalah :

- 1) Support mental pada ibu.
- 2) Asupan nutrisi yang cukup, seperti mengkonsumsi buah-buahan, sayur, ikan, susu, dan lain sebagainya.
- 3) Informasi tentang tanda-tanda persalinan.
- 4) Penjelasan tanda bahaya trimester III.

d. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan diharapkan bidan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan manajemen kebidanan yang aman.

e. Antisipasi tindakan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan adalah melakukan kolaborasi dan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan (Subiyati, 2017).

Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan sesuai hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya (Walyani, 2021).

2. Kriteria perencanaan

- a. Bangun hubungan saling percaya dengan klien.
- b. Lakukan deteksi masalah kehamilan seperti tetanus neonatorum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktik tradisional yang membahayakan jiwa.
- c. Lakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d. Berikan informasi persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi atau perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- e. Dorong ibu untuk berperilaku sehat dengan beri pendidikan kesehatan pada ibu berupa nutrisi, body mekanik, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pascasalin, tanda-tanda bahaya, aktivitas sosial, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, dan cara berpakaian.
- f. Tingkatkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi.
- g. Lakukan deteksi adanya kehamilan-kehamilan kembar dengan palpasi abdominal.
- h. Jadwalkan kunjungan ulang pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu atau jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

IV : Implementasi

1. Persyaratan standar

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria pelaksanaan

- a. Membangun hubungan saling percaya dengan klien
- b. Melakukan deteksi masalah kehamilan seperti tetanus neonatorum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktik tradisional yang membahayakan jiwa.
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- d. Memberikan informasi persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi atau perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- e. Mendorong ibu untuk berperilaku sehat dengan beri pendidikan kesehatan pada ibu berupa nutrisi, body mekanik, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pascasalin, tanda-tanda bahaya, aktivitas sosial, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, dan cara berpakaian.
- f. Meningkatkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi.

- g. Melakukan deteksi adanya kehamilan-kehamilan kembar dengan palpasi abdominal.
- h. Menjadwalkan kunjungan ulang pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu atau jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

Standar V : Evaluasi

1. Persyaratan standar

Bidan melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah. (Walyani, 2021)

2. Kriteria evaluasi

- a. Ibu bersedia membangun hubungan saling percaya.
- b. Ibu bersedia dilakukan deteksi masalah kehamilan.
- c. Ibu bersedia dilakukan tindakan pencegahan.
- d. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi yang terjadi.
- e. Ibu bersedia berperilaku hidup sehat.
- f. Tindakan mengenai kewaspadaan khusus sudah dilakukan.
- g. Ibu bersedia dilakukan palpasi abdominal.
- h. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

(Kemenkes, 2020)

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Persyaratan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan dengan SOAP.

S : Pada kehamilan TM III klien mengatakan sering merasa sakit punggung, pegel-pegel, dan kram pada kaki.

O : Menggambarkan pendokumentasian melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosa lain:

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/60-

140/90mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,0°C-37,5°C

RR : 16-24x/menit

LILA : $\geq 23,5$ cm

BB : Kenaikan BB ibu hamil tiap minggu 0,50kg. Pemeriksaan Leopold:

Palpasi Leopold :

Leopold I : Usia kehamilan >36 minggu, atau minimal 37 minggu dalam setinggi *proesus xifoideus* pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Sebelah kanan teraba tahanan keras/kaku rata, memanjang maka menunjukkan punggung janin, dan apabila teraba kecil banyak, bentuk/posisi tidak keras dan menonjol maka menunjukkan ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan/tidak

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum (konvergen/divergen), apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin masuk PAP, dan apabila divergen (jarak antara kedua jari pemeriksaan jauh) kepala janin telah banyak masuk PAP.

DJJ : Normal 120-160x/menit

HB : Batas normal ≥ 11 gr%.

A : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subyektif ataupun objektif.

a. Diagnosa Kebidanan Ny. X Gravida(G) ...Para(P) ...Abortus(A) ...Usia kehamilan....mgg, tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan normal.

b. Masalah : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya

c. Kebutuhan : Support mental pada ibu, informasi tentang kebutuhan nutrisi, informasi tentang tanda-tanda persalinan

d. Diagnosa Potensial : Tidak Ada

e. Antisipasi Tindakan Segera : Tidak Ada.

P : Merupakan pendokumentasian implementasi dan evaluasi

a. Membangun hubungan saling percaya dengan klien.

Evaluasi : Ibu bersedia membangun hubungan saling percaya.

b. Melakukan deteksi masalah kehamilan seperti tetanus neonaturum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktik tradisional yang membahayakan jiwa.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan deteksi masalah kehamilan

- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia (kekurangan zat besi) dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan tindakan pencegahan

- d. Memberikan informasi persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi atau perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang persiapan kelahiran dan kesiapan komplikasi.

- e. Mendorong ibu untuk berperilaku sehat dengan beri pendidikan kesehatan pada ibu berupa nutrisi, body mekanik, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, aktivitas sosial, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, dan cara berpakaian.

Evaluasi : Ibu bersedia berperilaku hidup sehat.

- f. Meningkatkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi.

Evaluasi : Tindakan mengenai kewaspadaan khusus sudah dilakukan

- g. Melakukan deteksi adanya kehamilan-kehamilan kembar dengan palpasi abdominal.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan palpasi abdominal.

- h. Menjadwalkan kunjungan ulang pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Sudah dilakukan deteksi posisi bayi atau letak janin yang tidak normal serta ketidaknormalan yang ada.

(Walyani, 2015)

C. Teori Medis Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dkk, 2021)

Persalinan adalah proses dimana bayi, Plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan/setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Febrianti, 2019).

2. Macam-macam persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Persalinan Normal Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit,

yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontanumnya berlangsung 24 jam.

- b. Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

3. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

- a. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. 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.

Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Diana dkk, 2019).

b. Perubahan serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi--pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat (Diana dkk, 2019).

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Diana dkk, 2019).

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Diana dkk, 2019).

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Diana dkk, 2019).

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}$ - 1° C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Diana dkk, 2019).

g. Perubahan Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Diana dkk, 2019).

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerob* maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi,penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Diana dkk, 2019).

i. Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan

kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal (Diana dkk, 2019).

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selamapersalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selanma persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Diana dkk, 2019).

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut

selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Diana dkk, 2019)

4. Tanda-tanda persalinan

a. Lightening

Lightening mulai dirasa pada 2 minggu menjelang persalinan, yang merupakan penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. *Lightening* menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada primigravida biasanya *lightening* terjadi sebelum persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks* dan tonus otot abdomen yang baik. Beberapa hal yang dirasakan ibu akibat penurunan presentasi bayi ke dalam panggul yaitu: terasa ringan pada bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih (Diana dkk, 2019).

b. Perubahan Serviks

Perubahan Serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-

beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Diana dkk, 2019).

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan empat atau tiga itebahkan empat atau tiga minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu dapat menyebabkan ibu hamil kurang tidur dan kurang energi karena ketidaknyamanan dan kecemasan sehingga diperlukan kepastian melalui pemeriksaan dalam dan His yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

d. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12 % Wanita hamil, kurang lebih 80% Wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam

e. *Bloody Show*

Bloody Show merupakan pengeluaran plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Hal

ini merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, *Bloody Show* bukan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f. *Lonjakan Energi*

Peningkatan atau lonjakan energi akan dialami oleh banyak Wanita saat mendekati persalinan. peningkatan energi ini dapat terjadi dalam waktu kurang lebih 24 hingga 48 jam sebelum persalinan dimulai. Kebanyakan Wanita akan lebih energik selama beberapa waktu, sampai sangat bersemangat dalam menjalankan aktivitas yang mungkin sebelumnya tidak mampu mereka lakukan seperti pekerjaan rumah tangga dan berbagai aktivitas lain. Hal ini menyebabkan Wanita bersalin mengalami kelelahan saat proses persalinan sehingga proses persalinan menjadi lama dan lebih sulit. Penyebab dari lonjakan energi ini masih belum dapat dijelaskan. Ibu bersalin harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakan energi untuk proses persalinan.

Berikut tanda pasti persalinan adalah:

a. Timbuinya kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai ciri sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalagke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lamia makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks.
- 5) Ketika ibu melakukan banyak aktivitas maka akan semakin kuat terjadinya kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks adalah frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks akan diketahui melalui pemeriksaan dalam. Hal tersebut penting untuk diagnosis dan monitoring kemajuan proses persalinan

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Robekan kapiler darah yang disebabkan oleh penipisan dan pembukaan serviks akan menyebabkan pengeluaran lendir disertai dengan sedikit darah dari *canalis cerviklis*.

d. *Premature Rupture of Membran*

Adalah keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir adalah salah satu tanda kemungkinan pecahnya ketuban. Ketuban normalnya pecah saat pembukaan telah lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah saat pembukaan

masih kecil. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan karena infeksi dan menyebabkan Ketuban pecah prematur (Kasiati, 2023).

5. Faktor – faktor yang memengaruhi jenis persalinan

Passage (Jalan Lahir), jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Bidang-bidang hodge : Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, *artikulasio-iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas symfisis pubis
- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 4) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Inklinatio pelvis Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat.

Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) *Ginekoid* (tipe wanita klasik)

2) *Android (mirip panggul pria)*

3) *Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)*

4) *Platipeloid (panggul pipih)*

Passenger (Janin dan Plasenta), pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Presentasi Janin, bagian janin yang pertama kali memasuki pintuatas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

Letak Janin, hubungan antarasumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu).

Sikap Janin, hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan

disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter *anteroposterior*, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

Posisi Janin adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, *sacrum*, *mentum*/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi)

Power (Kekuatan), kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Posisi Ibu, posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi

tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Utami dkk, 2019)

6. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi,

dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan
- 5) Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

7. Kebutuhan dasar selama persalinan

a. Kebutuhan fisik ibu

1) Kebersihan dan kenyamanan Ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasah dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru

2) Posisi

Dalam kehamilan beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkong, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang. Ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin.

3) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki. Bila memungkinkan dapat dilakukan rangsangan pada puting susu, klitoris, untuk mendorong

pelepasan oksitosin sehingga akan merangsang kontraksi menjadi semakin kuat. Keluarga membantu merubah posisi tidur ibu.

4) Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan, dapat dilakukan dengan pijatan melingkar daerah lumbosakralis, menekan daerah lutut dengan posisi ibu duduk atau mengelus-elus perut

5) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus setiap 4 jam kandung kemih harus dikontrol, dan diupayakan ibu kencing sendiri.

b. Kebutuhan psikologis ibu

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini dapat dicapai dengan: mendukung partisipasi ibu dalam proses persalinan dengan menjaga komunikasi yang baik, memenuhi harapannya tentang hasil akhir persalinan, dan menghemat energinya, dan mengontrol rasa sakit, dan menyiapkan tempat persalinan yang suportif dengan memperhatikan privasi ibu tersebut.

1) Pemberian Sugesti

Pemberian Sugesti dimaksudkan untuk mempengaruhi ibu dengan ide-ide yang dapat diterima secara logis. Saran yang diberikan berupa sugesti positif yang cenderung memotivasi ibu untuk menjalani proses persalinan dengan tepat dan mudah diterima. Saran positif yang dapat dilakukan bidan kepada ibu bersalin antara lain mengatakan kepada ibu bahwa proses persalinan yang sedang dihadapinya berjalan dengan baik dan normal, dan mengulanginya untuk meyakinkan ibu bahwa semuanya akan baik-baik saja. Selama persalinan, menyarankan ibu menghirup dan menghembuskan napas saat menghembuskan napas dapat membantu meringankan rasa sakit ibu.

2) Mengalihkan perhatian

Beberapa upaya yang dapat dilakukan bidan dan dokter kandungan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit persalinan antara lain berbicara, sedikit bersenang-senang, mendengarkan musik favoritnya, atau menonton TV atau film. Bahkan jika persalinan sedang berlangsung dan ibu masih mengalami tingkat nyeri yang tinggi, upaya harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, seperti teknik relaksasi, vokalisasi, dan/atau pijatan.

3) Membangun kepercayaan

Untuk membangun, sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu

melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

(Yustiari, O. 2023).

8. Asuhan Kala I, Kala II, Kala III & Kala IV

a. Kala I

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

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu;
Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi; Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut; Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

- 7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: Membantu ibu untuk berganti posisi, Melakukan rangsangan taktil, Memberikan makanan dan minuman, Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik, Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran - dengan:
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara: Mengurangi perasaan tegang, Membantu kelancaran proses persalinan dan
- h) kelahiran bayi, Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, Menjawab pertanyaan ibu, Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, Memberitahu hasil pemeriksaan.
- i) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan
- j) vulva dan perineum ibu.
- k) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara
- l) Spontan (Nurhayati, 2023).

c. Kala III

Kala II adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III
(Nurhayati, 2023).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.

8) Nutrisi dan dukungan emosional

(Nurhayati, 2023).

9. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

Melihat Tanda dan gejala Kala II

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Doran).
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya (Teknus).
 - c) Perineum menonjol (Perjol).
 - d) Vulva –vagina dan spingter anal membuka (Vulka)

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu

berbaring terlentang) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan per oral (minum). Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahir bahu.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik : Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman diatas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit (*intramuskuler*) di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar (melakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (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 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 ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi dan biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta.

- 36) Bila ada 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.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai dan juga atas.
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klaim hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahikan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM uterus.
 - d) Lakukan kateterisasi (lakukan teknik *aseptic*) jika kandung kemih penuh.
 - e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Ulangi tekanan dorsokranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - g) Jika plasenta tidak lahir selama 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dan 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 ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil atau (massase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dari 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase.

Menilai Pendarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau kantong khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila ada laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Derajat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

Derajat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingterani.

Derajat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.

Derajat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan juga bersih.
- 44) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat, atau sesak nafas, segera menuju ke RS rujukan.

- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan juga hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan juga keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan juga kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 56) Dalam 1 jam pertama beri salep atau tetes mata profilaksis, infeksi, vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV dalam persalinan. (Fitriana dkk, 2021)

D. Teori Medis Manajemen Persalinan

Standar I : Pengkajian

Pengkajian awal harus dilakukan guna mengidentifikasi apakah persalinan sebenarnya akan terjadi atau tidak. Fokus utama pengkajian data pada kala 1 (Yustiari, 2023).

Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya.

1. Identitas

- Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- Umur : Dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang tidak baik untuk persalinan dikarenakan biasanya diusia tersebut klien tidak kuat untuk mengejan. Umur yang baik untuk persalinan adalah 19-25 tahun.
- Agama : Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam membimbing klien untuk berdoa .
- Pendidikan : Berpengaruh pada tindakan bidan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.
- Kebangsaan : Ras, etnis, dan keturunan harus di identifikasi untuk memberikan perawatan kepada klien.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengatur tingkat sosial ekonominya, karena ini dapat mempengaruhi gizi ibu tersebut.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien, memudahkan saat pertolongan persalinan dan mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(Walyani, 2021)

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta menanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien. Biasanya keluhan yang dirasakan klien adalah kencengkeng, dan keluar lender darah. (Walyani, 2021)

3. Tanda-tanda persalinan

Ditanyakan ibu kontraksi sejak kapan (tanggal dan jam), adakah lokasi ketidaknyamanan, jika ada dimana lokasi ketidaknyamanan tersebut. Biasanya klien yang ingin bersalin mengalami ketidaknyamanan pada pinggang, kemudian ditanyakan adakah pengeluaran seperti darah lendir, air ketuban, dan darah.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak

antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada disminorhe dan flour albus atau tidak, dan keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi).

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan, Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit atau kejadian tertentu dikehamilan sebelumnya (Mardliyana, 2022).

Persalinan, Apakah persalinan terdahulu lahir secara spontan, atau dengan tindakan seperti SC atau vakum. Apakah ada penyulit pada saat persalinan seperti perdarahan, eklamsi atau tidak, bayi lahir premature atau *aterm*, terdapat perdarahan atau tidak sewaktu persalinan dan ditolong oleh siapa dan dimana (Mardliyana, 2022).

Nifas, Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan kesehatan yang baik). Pada masa nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak (Mardliyana, 2022).

c. Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui riwayat ANC apakah dilakukan sejak usia kehamilan dini dan menegetahui tempat mendapat asuhan kehamilan tersebut. Selain itu mengetahui tempat mendapatkan asuhan kehamilan tersebut. Selain itu mempengaruhi berapakali ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester I, II, dan III karena dapat

mengetahui pelayanan yang diberikan untuk perkembangan janin, awal pergerakan janin pertama kali, karena pergerakan pertama pada multigravida dan primigravida berbeda. Kemudian memantau pergerakan janin dalam sehari, karena dapat memastikan keadaan bayi sehat atau tidak terdapat gangguan. Imunisasi TT perlu ditanyakan karena imunisasi ini diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I, dan II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Yang terakhir menanyakan pergerakan janin dalam 12 jam, pergerakan janin normal yaitu $\pm 10-12x/\text{menit}$. (Walyani, 2021)

5. Riwayat KB yang digunakan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi asektor KB atau tidak, kalau pernah KB apa yang dipakai, berapa lama, adakah keluhan atau masalah yang dirasakan, petugas yang memberikan pelayanan KB. Penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan.

6. Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa, dengan suami umur berapa tahun, dan lama pernikahan berapa tahun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma, dan alergi obat.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyulit yang dahulu pernah diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepar, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, dan epilepsi

8. Pola nutrisi saat dalam persalinan

Pola nutrisi dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya saat dalam masa awal persalinan. Pola minum penting dikaji karena untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Di sela-sela kontraksi klien boleh diberikan makan dan minum untuk tenaga dalam mengejan.

9. Pola eliminasi saat dalam persalinan

Untuk mengetahui kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan klien. Anjurkan klien berkemih sesering mungkin selama persalinan minimal 2 jam sekali.

10. Pola istirahat menjelang persalinan

Mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam serta keluhan

11. Keadaan psikososial spiritual/kesiapan menghadapi persalinan

Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang persalinan, klien yang belum mengetahui tentang persalinan akan terdapat perbedaan saat pemberian asuhan. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang diharapkan penting untuk psikologis klien karena respon yang positif akan mempercepat adaptasi klien menerima peran dan kondisinya

(Walyani, 2021).

Data Objektif

Pengkajian data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu dan janin.

Pemeriksaan Umum

Untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Selain itu pemeriksaan umum juga meliputi pemeriksaan, jantung, paru, reflex, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernafasan.

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmenthis/apatis/samnolen

- c. Tanda Vital Sign
- d. Tekanan darah : Sistole : 100-130, Diastole : 60-90 mmHg
- e. Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit
- f. Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
- g. Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.
- h. Berat badan : Selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg
- i. Tinggi badan : Tinggi badan normal ≥ 145 cm
- j. LILA : $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe atau rambut rontok
- Muka : Perhatikan apakah terdapat *cloasma gravidarum*, pucat pada wajah, Pembengkakan pada wajah, pemeriksaan pada konjungtiva mata dan kuku yang pucat menandakan ibu menderita anemia.
- Mata : Simetris atau tidak, *sclera* kuning atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak. Apabila saat dilakukan pemeriksaan terlihat *sclera* kuning kemungkinan ibu mengalami hepatitis, apabila konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia.

- Hidung : Simetris/tidak, ada pembengkakan/ tidak, apabila hidung mengalami pembengkakan maka kemungkinan terjadi polip hidung pada ibu.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Apabila mukosa bibir terlihat kering menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan klien mengalami anemia. Terdapat karang gigi atau tidak, apabila terdapat karang gigi maka dengan itu menandakan ibu mengalami kekurangan kalsium adanya kerusakan pada gigi bisa menjadi sumber infeksi.
- Telinga : Simetris atau tidak, terdapat pengeluaran atau tidak, pendengaran baik atau tidak. Apabila saat pemeriksaan terdapat pengeluaran yang abnormal, maka harus segera diperiksakan ke dokter THT karena hal itu kemungkinan adanya infeksi.
- Leher : Adanya pembesaran tryoid atau tidak, jika terdapat pembesaran tiroid saat hamil hal tersebut perlu evaluasi adanya hipertiroid. Adakah pembesaran limfe/tidak, jika terjadi pembesaran limfe kemungkinan terjadi infeksi. Adakah pembesaran vena jugularis atau tidak, jika mengalami pembengkakan maka kemungkinan adanya gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

- Payudara** : Putting susu tenggelam atau menonjol, bentuk payudara simetris atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum, kolostrum keluar saat pertama kali 0 jam sampai 3 hari. Jika putting susu tenggelam maka perlu dilakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan menyusui.
- Punggung** : Terdapat kelainan seperti Lordosis, skoliosis, atau kifosis atau tidak.
- Ekstremitas** : Atas, pemeriksian apakah ada oedema atau tidak, kuku bersih atau tidak sianosis atau tidak.
Bawah, apakah ada oedema atau tidak, apabila terdapat oedema maka bisa mengarah pada preeklamsi. Tungkai simetris atau tidak, reflex patella positif atau tidak digunakan untuk mengetahui apakah klien kekurangan vitamin B1 atau tidak.

Pemeriksaan Khusus

Obstetri Abdomen, muncul *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*.

Palpasi leopold :

- Leopold I** : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksaan berdiri sebelah kanan dan menghadap kemuka ibu, kemudian kaki ibu ditekuk, periksa bagian fundus

dengan menggunakan lengkungan jari-jari kedua tangan. Bila teraba keras dan bundar adalah kepala, apabila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong,. Namun TFU pada ibu usia kehamilan 37 minggu adalah 1 jari dibawah *prosesus xypoides* dan pada usia kehamilan 40 minggu adalah 3 jari dibawah *prosesus xypoides* karena kepala sudah masuk kedalam panggul, semakin jauh kepala masuk kedalam panggul maka TFU juga semakin rendah

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian kecil pada janin. Apabila teraba keras memanjang yaitu punggung janin, jika terasa kecil-kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : Untuk menentukan bagian yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah ke pintu atas panggul. Pada primigravida biasanya saat usia kehamilan memasuki 36 minggu kepala janin sudah masuk PAP sehingga tidak bisa digoyangkan (*Lightening*), sedangkan pada multipara hal ini bias terjadi saat menjelang persalinan. Apabila teraba keras dan bulat yaitu kepala, jika teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul. Pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul), atau divergen (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul).

Penurunan kepala janin : Penurunan kepala janin dilakukan dengan proporsi bagian terbawah janin yang masih diatas simfisis, dan dapat diukur dengan lima jari pemeriksa (perlimaanan).

5/5 : jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symfisis pubis

4/5 : jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

3/5 : jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP

2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas *shymfisis* dan (3/5) bagian telah masuk PAP.

1/5 : jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas *shympisis* dan 4/5 bagian telah masuk PAP.

0/5 : jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk dalam rongga panggul.

Berat janin, dapat ditentukan dengan rumus *Lohnson* , yaitu jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat Janin = $(TFU-11) \times 155$ gram. Djj

dapat dilakukan saat kehamilan berusia 12 minggu dengan Doppler. Setelah UK mencapai 24 minggu dapat dilakukan menggunakan fetoskop. DJJ normal yaitu Antara 120-160x/menit, dan dikatakan *bradikardi* jika DJJ <120x/menit, ini merupakan tanda bahwa janin mengalami *fetal distress*.

Kontraksi/His, diobservasi dengan cara melakukan palpasi di atas fundus uteri. Fundus uteri diraba konsistensinya dengan telapak tangan. Kontraksi dikatakan adekuat jika teraba intensitasnya, frekuensinya dan durasinya terus meningkat seiring dengan peningkatan *dilatasi serviks* (intensitasnya dari ringan, sedang dan terakhir kuat). Kontraksi/his dikatakan baik jika dalam 10 menit sudah 3 kali dan durasinya 40 detik. Palpasi supra pubik, dilakukan menggunakan jari-jari tangan dominan. Jika janin belum masuk pintu atas panggul, oksiput janin dapat dirasakan.

Gyneologi, Untuk melihat adanya varices pada vagina, bekas luka jahit maupun luka lain, melihat adanya pembengkakan kelenjar bartolini pengeluaran yang berupa lendir darah, cairan ketuban ataupun darah, dan melihat apakah ibu mengalami hemoroid pada anusnya dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat).

VT (Vagina Toucher) : vulva uretra ada/tidak ada tanda infeksi, vagina ada benjolan/tidak, pembukaan portio...cm, portio teraba tebal/tipis, lunak/kaku, kulit ketuban masih utuh/tidak, bagian terbawah janin, ubun-ubun kecil dijam, penurunan kepala di bidang hodge, ada/tidak bagian janin yang menumbung sarung lendir darah ada/tidak

(Simamora, 2021)

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari cek Hb (normal Hb ibu hamil 11 gr/dl), Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, dan Hb <7 gr% anemia berat, jumlah trombosit, leukosit, dan eritrosit dalam darah. Selain itu, untuk menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang. Pemeriksaan ini dilakukan ketika masa kehamilan setidaknya saat trimester III (Fatmawati, 2019).

Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Pada langkah ini identifikais terhdap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang jelas dikumpulkan. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar dan data yang benar dan data yang sudah dikumpulkan (Diana, 2017)

Diagnosa yang telah ditetapkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan, unsur dalam poin ini adalah :

Diagnosa Kebidanan :

Ny. X umur.... Gravida(G).... Para(P).... Abortus(A).... usia kehamilan.....mgg, tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau

ekstra uterin, puka atau puki, presentasi...,sudah masuk panggul....bagian, inpartu kala 1 fase aktif atau laten.

Data subjektif :

Ibu mengatakan namanya Ny. X, ibu mengatakan umur...tahun, ibu mengatakan persalinan ke..., ibu mengatakan pernah atau tidak pernah keguguran, ibu mengatakan keluhan yang dialami.

Data objektif :

Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

1. Pemeriksaan TTV :

- a. Tekanan darah : Normal 110/60 – 140/90 mmHg

- b. Suhu : Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak jika ada dan lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi. Batas normal 37,5°C- 38°C.

- c. Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 60-80x/menit

- d. Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 20-30 x/menit.

(Purwoastuti, 2015)

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai warna kelebatan, distribusi dan karakteristik lainnya
- b. Muka : Untuk mengetahui keadaan ada oedema dan cloasma gravidarum atau tidak.
- c. Mata : Untuk mengetahui apakah konjungtiva pucat atau tidak, sklera ikterik atau tidak, mata cekung atau tidak
- d. Hidung : Untuk mengetahui apakah ada benjolan atau tidak
- e. Mulut dan gigi : Untuk mengetahui apakah mulut bersih atau tidak, ada caries dan karang gigi atau tidak
- f. Telinga : Bagaimana keadaan daun telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak
- g. Leher : Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar thyroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak
- h. Dada : Untuk mengetahui apakah ada kelainan bentuk atau tidak.

- i. **Mammae** : Untuk mengetahui bentuk payudara kanan dan kiri simetris atau tidak, ada kelainan atau ada bekas operasi atau tidak.

(Purwoastuti, 2015)

3. Pemeriksaan khusus Obstetri

- a. **Abdomen** : Ada bekas operasi atau tidak, hal ini untuk mengetahui adanya kelainan pada abdomen.

Inspeksi : Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan penglihatan dari ujung rambut sampai kaki.

Palpasi : Palpasi adalah pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan maneuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

- b. **Pemeriksaan palpasi yaitu meliputi :**

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri.
Dengan demikian usia kehamilan dapat diketahui.

Leopold II : Untuk menentukan batas samping uterus dan dapat pula ditentukan letak punggung

janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala. Letak memanjang.

- Leopold III : Untuk menentukan bagian apa yang terletak di sebelah bawah. Kepala sudah masuk panggul
- Leopold IV : Untuk menentukan berapa bagian dari kepala telah masuk ke dalam pintu atas panggul.
- c. Auskultasi : Auskultasi digunakan untuk mengetahui detak jantung janin, lokasi punctum maksimum, tempat frekuensinya, denyut jantung normal 120-160 x/menit.
- d. Genetalia : Apakah oedeme atau tidak, verises atau tidak, adakah pengeluaran cairan pervagina atau tidak dan kelainan atau tidak. His/Kontraksi..., Vt...cm.
- e. Anus : Untuk mengetahui adanya haemoroid atau tidak
- f. Ekstremitas : Apakah ada oedema varices, atau tidak, reflek patella positif/negatif.

(Walyani, 2015)

4. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui kadar protein urin, pemeriksaan darah, hemoglobin dan hematokrit, trombosit (Mardiyana, 2022).

- a. Kebutuhan : Nutrisi, dukungan fisik dan psikologis, asuhan sayang ibu, pengurangan rasa sakit, dan kehadiran pendamping
- b. Identifikasi : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa dan potensial berdasarkan, diagnosa atau masalah potensial masalah yang sudah diidentifikasi.
- c. Antisipasi : bidan harus dapat mengidentifikasi tindakan segera masalah potensial untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan pada kala I :

1. Gunakan APD sesuai proses.
2. Beri *inform consent* pada keluarga untuk persetujuan tindakan.
3. Lakukan pemeriksaan dan beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
4. Anjurkan keluarga terutama suami untuk untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.

5. Berikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen dengan melepas penyangga payudara (BH).
6. Observasi TTV dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi setiap 30 menit), DJJ dan His setiap 30 menit.
7. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.
8. Berikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi dengan jalan-jalan atau posisi tidur miring kiri
9. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi
10. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemihnya jika dirasa kandung kemihnya terasa penuh
11. Siapkan tempat dan alat-alat persalinan.
12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan kala I dalam partograf.
(Kemenkes, 2020)

Standar IV : Implementasi

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

1. Menggunakan APD sesuai prokes.
2. Memberikan *inform consent* pada keluarga untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan seperti pertolongan persalinan dan tindakan lain yang kemungkinan dibutuhkan saat persalinan.

3. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
4. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga.
5. Memberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen dengan melepas penyangga payudara (BH).
6. Mengobservasi TTV, dan VT setiap 4 jam sekali (kecuali nadi setiap 30 menit), DJJ dan His setiap 30 menit.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan pernafasan 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.
8. Memberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi dengan jalan-jalan atau posisi tidur miring kiri.
9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat meneran.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan agar tidak menghalangi penurunan kepala bayi serta memberikan perasaan nyaman pada ibu.
11. Menyiapkan tempat dan alat-alat persalinan, meliputi :
 - a. Alat Pelindung Diri (APD) : penutup kepala, masker, kaca mata, 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, 1 buah kateter nelaton, kassa steril, penghisap lender, dan penjepit 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, sarung tangan/kaki, kain selimut untuk membedong.
 - d. Heacting set : 1 buah pinset sirurgik, 1 buah pinset anatomi, nal puder, 2 buah (1 jarum circle dan 1 jarum V1 circle), gunting benang, benang cromic, 1 pasang sarung tangan steril.
 - e. Obat-obatan esensial : lidocain 1 ampul, oksytosin 10 IU 1 ampul, cairan RL, Infus set 5,1, spuit 3 cc dan spuit 1 cc, materegin 1 ampul.
 - f. Peralatan lain : Larutan klorin 0,5 %, air DTT, kantong plastik, tempat sampah kering dan basah, safety box, bengkok, was lap, dan tempat plasenta (kendil).
 - g. Menyiapkan tempat, penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi, dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir, meliputi ruangan bersih, hangat, pencahayaan yang cukup.
12. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

(Kemenkes, 2020)

Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

1. APD sesuai proses sudah digunakan.
2. Ibu dan keluarga sudah setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
4. Suami atau keluarga bersedia mendampingi ibu saat persalinan
5. Ibu sudah diberikan pendkes pemenuhan kebutuhan oksigen
6. Tanda-tanda vital sudah diobservasi
7. Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi.
8. Ibu sudah diberikan pendkes kebutuhan posisi dan mobilisasi
9. Ibu bersedia untuk makan dan minum
10. Ibu bersedia untuk melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemihnya
11. Tempat dan alat-alat persalinan sudah disiapkan.
12. Telah dilakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan kala I dalam partograf.

(Diana, 2017; Kemenkes, 2020)

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada formulir

yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan dengan SOAP.

- S** : 1. Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang semakin sering dan kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran
- O** : 1. Tanda gejala Kala II (Perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir bercampur darah, anus menonjol)
2. Keadaan : baik/lemah umum
3. Kesadaran : composmenthis/apatis/samnolen
4. Tanda-tanda vital
- Tekanan : 110/80-140/90 mmHg
- darah
- N : Frekuensi normal 60-90x/menit
- S : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
- R : Frekuensi normal 16-24x/menit
5. DJJ : Ditentulan punctum maksimum berada dimana
- Frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x/menit. Apakah DJJ teratur atau tidak

6. His : Mengkaji frekuensi, durasi serta kekuatan his dalam 10 menit
7. Pemeriksaan : Portio tipis, pembukaan 10 cm, air dalam ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di bidang Hodge IV.

A : Diagnosa kebidanan:

Ny....umur....G...P...A...usia kehamilan....minggu dengan inpartu kala II

Masalah :

Didasari dengan tanda-tanda yang terkumpul dari pengkajian, karena ibu cemas dapat mempengaruhi proses persalinannya.

Kebutuhan :

Asuhan sayang ibu, pemenuhan aspek fisik dan psikologis, kehadiran pendamping, pengurangan rasa sakit, informasi tentang hasil pemeriksaan

Diagnosa potensial :

Ada/Tidak ada

Antisipasi tindakan segera :

Ada/Tidak ada

- P :** 1) Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vagina,

perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter* ani membuka. Evaluasi : Tampak tanda dan gejala kala II.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk BBL yaitu tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu yaitu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan *oksitosin* 10 IU, alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.

Evaluasi : Peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap.

- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

Evaluasi : Celemek sudah dipakai

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersir mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi : Perhiasan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Evaluasi : Sudah memakai sarung tangan DTT

- 6) Masukkan *oksitosin* kedalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Evaluasi : sudah memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

Evaluasi : vulva dan perineum sudah dibersihkan

- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Evaluasi : pembukaan lengkap (10 cm) dan ketuban sudah pecah, berwarna jernih dan berbau khas.

- 9) Mendekomentasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % dalam 10 menit. Mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali *partus set*.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

Evaluasi : DJJ sudah diperiksa dan di dapatkan hasil DJJ dalam batas normal.

- 11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai keinginannya.
Menunggu hingga timbul

Evaluasi : ibu sudah mengetahui pembukaan lengkap, keadaan janinnya, dan sudah menemukan posisi yang nyaman

- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran/timbul kontraksi yang kuat, membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai,

membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring, terlentang dalam waktu yang lama), menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, memberikan cukup asupan cairan per oral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≤ 60 menit (1 jam) meneran pada *multigravida*.

Evaluasi : Sudah dilakukan bimbingan meneran saat timbul kontraksi yang kuat.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Evaluasi : handuk bersih sudah diletakkan diperut bawah ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Evaluasi : kain bersih sudah diletakkan dibawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali perlengkapan peralatan dan bahan.

Evaluasi : partus set sudah dibuka dan sudah lengkap

- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Evaluasi : sarung tangan DTT sudah dipakai.

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

Evaluasi : perineum sudah dilindungi dengan satu tangan dari tangan yang lain telah menahan belakang kepala, ibu sudah bersedia meneran

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat

- 21) Setelah kepala lahir, menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi lahir spontan

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : sudah dilakukan.

- 23) Menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : tangan bawah sudah digeser.

- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan menganjurkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Evaluasi : badan dan tungkai bayi sudah lahir.

- 25) Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Bayi lahir normal spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal ..., jam ..., jenis kelamin ..., panjang badancm, berat

badangram, lingkar kepalacm, lingkar dadacm,

Apgar Score : 8/9/10.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering . pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan bayi aman diperut bagian bawah ibu

- 27) Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

(Nurjasmi, 2016)

Data perkembangan kala III :

S : Subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala III adalah ibu mengatakan bahwa bayinya sudah lahir, ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, ibu mengatakan masih merasakan perut bagian bawah terasa mules, dan merasa sedikit lelah.

O : Objektif

Plasenta belum keluar, keadaa umum : baik, kesadaran : *composmentis*, janin tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler,

adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat menjulur di vagina, jumlah perdarahan ± 75 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus keras (Walyani, 2015).

A : Analisis

1. Diagnosa kebidanan : Ny....umur...G...P...A...dalam persalinan inpartu kala III.
2. Masalah : didasarkan dengan tanda-tanda yang terkumpul dari pengkajian, misalnya cemas dan khawatir.
3. Kebutuhan : melakukan IMD, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan perdarahan), dan pendampingan kala III.
4. Diagnosa potensial : Tidak ada
5. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan bayi tunggal.
Evaluasi : uterus sudah diperiksa dan hasilnya janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : ibu bersedia disuntik oksitosin.
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (inta muscular) di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi terlebih dahulu) pada ibu.
Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan.

4. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), memegang tali pusat dengan 1 tangan sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk proksimal dari pusar bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian menahan klem pada posisinya gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Evaluasi : klem tali pusat sudah dilakukan dan sudah digeser sekitar 2 cm distal dari klem prtama.

5. Memotong dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut, ikat tali pusat dengan bennag DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, melepaskan klem dan memasukkan kedalam wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : tali pusat sudah diikat dan dipotong.

6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari aerola ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain kering/hangat, pasang topi dikepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit ibu

paling sedikit 1 jam, sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit, menyusui pertama kalinya akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara saja, biarkan didada ibu selama 1 jam walaupun bayi berhasil menyusui.

Evaluasi : IMD sudah dilakukan.

7. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : klem sudah dipindahkan.

8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas *symphysis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.

9. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorsokranial*) setelah uterus berkontraksi secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur awal.

Evaluasi : telah dilakukan penegangan tali pusat (*dorsokranial*).

10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat

dilahirkan, ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).

Evaluasi : tali pusat sudah ditegangkan sesuai sumbu jalan lahir.

11. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : plasenta sudah lahir jam...

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdomalis*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Evaluasi : masase uterus sudah dilakukan.

13. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-vental*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : plasenta dan selaput plasenta lahir lengkap dan telah dimasukkan kedalam tempatnya (plastik/kendil).

(Nurjasmi, 2016)

Data perkembangan kala IV**S : Subjektif**

1. Ibu mengatakan perutnya terasa masih mules.
2. Ibu merasa risih karena pengeluaran darah setelah di masase.
3. Ibu merasa senang dan lega bahwa bayi dan plasenta sudah lahir.
4. Ibu merasa lelah tapi bahagia.

O : Objektif

Keadaan umum : baik, TD : (normal 120/70-140/90mmHg), R : (normalnya 20 30x/menit), S : (normalnya 37,5°C- 38°C), N : (60-80x/menit). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka perineum pada derajat...

A : Analisis

1. Diagnosa kebidanan : Ny...umur...tahun...P...A...dalam persalinan kala IV.
2. Masalah : Didasarkan pada tanda-tanda yang terkumpul dari pengkajian.
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala IV, dan pengurangan rasa sakit.
4. Diagnosa potensial : Tidak ada
5. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat

1 atau 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Evaluasi : jika terdapat laserasi derajat 1 atau 2 dilakukan penjahitan.

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.

Evaluasi : kontraksi uterus baik.

3. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan.

Evaluasi : sudah dilakukan.

4. Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi : kandung kemih kosong.

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan masase uterus.

6. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : jumlah kehilangan darah sudah di evaluasi dan estimasi.

7. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

8. Evaluasi : telah dilakukan pemantauan, keadaan umum ibu baik.

9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas baik (40-60x/menit). Jika sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (RS). Jika bayi sulit bernafas atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingi, memastikan ruangan hangat. Melakukan kembali kontak kulit bayi dan ibu dalam satu selimut.

Evaluasi : bayi dalam keadaan baik dan tidak mengalami kesulitan bernafas dan kaki teraba dingin.

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Evaluasi : telah dilakukan dekontaminasi alat.

11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.

12. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender, dan darah diranjang sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai baju yang bersih dan kering.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dari paparan darah dan cairan tubuh.

13. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum/makan. Bantu ibu untuk memberikan ASI. Evaluasi : ibu telah menentukan posisi yang nyaman bagi klien dan telah dibantu dalam pemberian ASI dan lanjut setelah IMD.

14. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
Evaluasi : telah dilakukan dekontaminasi tempat bersalin.

15. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dengan cara terbalik rendam selama 10 menit.
Evaluasi : sarung tangan sudah dilepas.

16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
Evaluasi : sudah mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

17. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.
Evaluasi : partograf telah dilengkapi (halaman depan dan belakang).

(Nurjasmii, 2016).

E. Teori Medis BBL

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan eksta uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Febrianti, 2020).

2. Tanda bayi baru lahir normal

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali/menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 kali/menit.
- g. Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul, Kulit dilapisi verniks caseosa.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Menangis kuat.
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan).
- k. Pergerakan anggota badan baik.

- l. Reflek isap dan menelan, refleks moro, gerak refleks sudah baik.
- m. Anus berlubang, Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan atau lengket.

(Mutmainnah dkk, 2021)

3. Adaptasi Bayi baru lahir

a. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan awalnya dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi aveolus yang kolaps, faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu sedangkan faktor kimia meliputi perubahan dalam darah sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran, frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit dan sekresi lender pada bayi dapat menyebabkan bayi batuk, muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.

b. Adaptasi Kardiovaskular

Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiringan dengan waktu. Dengan denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur dan rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari pada lingkungan pada uterus karena suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Trauma dingin atau hipotermi pada bayi baru lahir dalam hubungan dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan bahkan pada bayi yang cukup sehat. Sesaat pada bayi baru lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konversi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori.

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna karena bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut. Perkembangan neonatus terjadi cepat saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang dan refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

e. Adaptasi Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan karena refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk

dengan baik pada saat lahir. Kemudian bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

f. Adaptasi Ginjal

Laju filtrasi glomeryulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan karena tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam, Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan.

g. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir hati terus membantu pembentukan darah selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah penyimpanan zat besi ibu cukup menandai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan eksrauterin. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah Bilirubin tak berkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaringan ekstrasvaskular

lainnya (misalnya, kulit, sklera, dan membran mukosa oral) warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.

h. Adaptasi Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk karena imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, fagositosis lambat, keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu, infeksi merupakan penyebab utama mortalitas selama periode neonatus (Sondakh, 2017; Walyani, 2016).

4. Refleks pada bayi baru lahir

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator paling penting untuk perkembangan bayi. Berikut adalah pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir:

- a. Refleks *glabellar*, Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b. Reflek *tonikneck*, Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala kesatu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.
- c. Refleks *walking*, Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian akan fleksi dan ekstensi.

- d. Refleksi menghisap (*Sucking*), Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit-langit dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui. Pada refleksi ini dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita, dan bayi akan membuka mulutnya.
- e. Refleksi genggam (*Palmer graps*), Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan pada bayi yang normal maka akan menggenggam dengan kuat.
- f. Refleksi terkejut (*Moro*), Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g. Refleksi mencari atau (*Routhing*), Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menoleh kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya (Noorbaya dkk, 2020)

5. Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir

Infeksi adalah infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi

merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir, Penyebab infeksi Antara lain :

- a. Infeksi bacterial Infeksi perinatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *escherichia coli*, *pseudomonas pyocyaneus*, *lensielia*, *staphylococcus aureus*, dan *coccus gonococcus*.
- b. Infeksi virus Yang sering menyebabkan infeksi kongenital/ transplasenta antara lain *Cytomegalo Virus (CMV)*, *rubella*, *parvo virus*, HIV. Sedangkan yang sering menyebabkan infeksi yang didapat antara lain *herpes simplex virus*, *varicellazoster virus*, hepatitis, *Respiratory Syncial Virus (RSV)*.
- c. Infeksi parasit / jamur sering disebabkan oleh kandida yang dapat bersifat infeksi lokal maupun sistemik, infeksi biasanya adalah infeksi yang didapat. Infeksi kongenital yang sering ditemukan adalah toxoplasma dan syphilis, keduanya sering menimbulkan kelainan/cacat kongenital.

Pencegahan infeksi, Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus pada bayi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan untuk pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi.

- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan timbangan, thermometer, stetoskop yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setelah digunakan).
- e. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan, terutama payudaranya, dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
- f. Membersihkan bagian wajah maupun badan bayi dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari.
- g. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

Penatalaksanaan infeksi, Apabila suhu bayi tinggi lakukan kompres hangat, berikan Air Susu Ibu (ASI) perlahan-lahan, perawatan sumber infeksi seperti memberikan salep yang mengandung neomicin dan bacitracin pada tali pusar yang mengalami infeksi. Pemberian salep mata gentamicin pada bayi baru lahir. Jika terjadi infeksi lanjutan segera berikan antibiotik sesuai indikasi (Sembiring, 2019)

6. Penilaian pada bayi baru lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai, Nilai kondisi bayi :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih , tidak tercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal.

Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.

Apgar Score, merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas refleks. Apgar dilakukan pada :

- a) 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.
- b) Menit ke-5
- c) Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke10 memberikan indikas morbiditas pada masa mendatang. Nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis

Tabel 2.5 Nilai Apgar Score

No	Tanda	0	1	2
1.	Appearance (Warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3.	Gremace (Respon Reflek)	Tidak ada	Merintih	Bersin/batuk
4.	Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstermitas)	Bergerak aktif
5.	Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Yulianti, 2019)

7. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI, menghimbau agar inisiasi menyusui dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian bayi akan berhasil menemukan IMD dalam waktu 60-90 menit dan berlangsung selama 10-20 menit dan cukup menyusu dari satu payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan bagi ibu dan anak.

Adapun tujuan IMD yaitu :

- a. *Skin to skin* kontak membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- b. *Skin to skin* kontak akan meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi.
- c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.

- d. *Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.*
- e. *Mengurangi terjadinya anemia (Ramadani, C. T. 2022).*

8. Memandikan bayi

Sebaiknya memandikan bayi ditunda sekitar 6 jam setelah bayi lahir.

Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupan dapat mengarah pada kondisi hipotermi dan sangat membahayakan keselamatan bayi. Keuntungan potensial mandi adalah mencegah penyebaran infeksi dari bayi ke orang lain dengan menghilangkan cairan dan sekresi tubuh. Sebelum memandikan bayi perlu diperhatikan : persiapan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, siapkan keperluan mandi, seperti : handuk, pakaian bersih, popok, sabun, bak mandi berisi air hangat dan kassa steril.

Prosedur memandikan bayi :

- a. Memandikan bayi ditempat yang aman, tepat serta memudahkan anda bergerak.
- b. Atur suhu ruangan, hangatkan ruangan.
- c. Jika tali pusat belum sembuh, bayi tidak boleh mandi berendam.
- d. Lapsi tempat mandi bayi dengan alas tahan air atau perlak.
- e. Siapkan semua keperluan mandi dan pakaian sebelum baju dilepaskan.
- f. Lepaskan baju bayi secara perlahan.
- g. Mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga yang terkotor.
- h. Sabuni tubuh bayi dengan tangan dan lap pembasuh.

- i. Membersihkan kepala bayi, wajah, leher, dan dada, kemudian lengan bagian-bagian punggung, tungkai, bayi sering menolak merentangkan kakinya menurun penting untuk membersihkan bagian belakang lutut.
- j. Angkat tubuh bayi dengan menggunakan kedua tangan.
- k. Selimuti bayi dengan menggunakan handuk. Kemudian keringkan bayi dengan cepat secara perlahan-lahan, dan perhatikan daerah lipatan siku (Setiyani, 2016).

9. Rawat Gabung (*Rooming In*)

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharianya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI. Tujuan dari rawat gabung :

- a. Memberikan bantuan emosional.
- b. Bayi dapat sesegera mungkin mendapat kolostrum/ASI.
- c. Produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.
- d. Pencegahan infeksi.
- e. Memberikan stimulasi mental dini pada bayi.

(Yuniarti, 2019)

10. Imunisasi

Merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan

tubuh membentuk zat anti untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (Yuliana & Sitorus, 2018; Rahmawati dkk, 2022).

Imunisasi merupakan pencegahan primer yang sangat efektif terhadap penyakit infeksi yang melindungi individu dari penyakit yang serius. Imunisasi juga mencegah penyebaran penyakit menular. Turunnya kunjungan imunisasi dapat mengakibatkan meningkatnya risiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga di khawatirkan terjadinya kejadian luar biasa (Irawati, 2020).terdiri dari :

a. Imunisasi BCG *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

Merupakan imunisasi beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*, *strain paris.*). Indikasi dari pemberian vaksin BCG untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Ketahanan terhadap penyakit TBC berkaitan dengan keberadaan *tubercle bacilli* yang hidup didalam darah. Itulah sebabnya agar memiliki kekebalan aktif, dimasukkan jenis bacil tak berbahaya ini kedalam tubuh (Rufaindah dkk, 2023).

b. Imunisasi Hepatitis B

Pencegahan penyakit hepatitis B ditempuh melalui upaya preventif umum dan khusus. Upaya preventif khusus Hepatitis B ditempuh dengan imunisasi pasif dan aktif, imunisasi pasif Hepatitis B imunoglobulin atau HB₁g dalam waktu singkat memberikan proteksi meskipun

hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan). Pemberian HBIG hanya pada kondisi pasca paparan atau diantaranya *needle Stick injury* kontak seksual bayi dari ibu dengan virus hepatitis B atau vhb terciprat darah ke mukosa atau mata sebaiknya HBIG diberikan bersamaan dengan imunisasi aktif vaksin VHB agar proteksi lama.

c. Imunisasi Polio Oral / *Oral Polio Vaccine (OPV)*

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (*strain Sabin*) yang sudah dilemahkan. Indikasi dari diberikan vaksin polio memberikan kekebalan aktif terhadap *poliomieltitis* yang bisa menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Vaksin ini diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu (Rufaindah dkk, 2023).

d. Imunisasi *Inactive Polio Vaccine (IPV)*

Merupakan bentuk dari suspensi injeksi, dimana vaksin ini untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi (Rufaindah dkk, 2023).

e. Imunisasi DPT (*ventavalen*)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya

karena dapat menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. Penyakit pertusis, yaitu radang paru 57 (pernapasan) yang disebut juga dengan batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari/ 3 bulan lebih. Gejalanya khas berupa batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “(whoop)”/ berbunyi dan diakhiri dengan muntah, maka dapat bengkak atau penderita bisa meninggal karena kesulitan bernapas. Penyakit pertusis, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci sehingga mulut tidak bisa membuka/ terbuka (Rufaindah dkk, 2023).

f. Imunisasi campak

Imunisasi virus hidup yang dilemahkan, dimana vaksin ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya, namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular dan pada anak- anak daya tahan tubuhnya lemah dan gampang terserang penyakit yang disebabkan oleh virus ini. Penyakit campak ini hanya diderita 1 kali seumur hidup (Rufaindah dkk, 2023).

g. Imunisasi *Japanese Encephalitis* (JE)

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit JE radang otak (ensefalitis) yang disebabkan oleh *virus Japanese Encephalitis* dan

ditularkan oleh nyamuk pada manusia. Vaksin JE diberikan melalui suntikan pada paha lateral bagian kanan. Sementara untuk anak yang sudah berusia lebih dari 12 bulan, suntikan diberikan pada bagian lengan deltoid kanan. Dosis pertama vaksin JE diberikan kepada anak usia 9 bulan dan dosis keduanya saat anak berusia 2 tahun. Umumnya, efek samping yang timbul setelah mendapatkan vaksin JE adalah nyeri, kemerahan, dan bengkak di area suntikan. Cara bisa di atasi dengan memberikan kompres dingin di area suntikan selama 15 menit.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Dosis
0-24 jam	Hepatitis B-0	0,5 ml
1 bulan	BCG, OPV 1	0,05 ml, 2 tetes
2 bulan	DPT-HB-HiB 1, OPV 2, PCV 2	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml
3 bulan	DPT-HB-HiB 2, OPV 3, PCV 2	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml
4 bulan	DPT-HB-HiB 3, OPV 4, IPV 1	0,5 ml, 2 tetes, 0,5 ml
9 bulan	Campak	0,5 ml

(Sumber : Dewi dkk, 2021)

11. Kunjungan neonatus

Setidaknya dilakukan 3 kali kunjungan neonatus untuk menilai kondisi kesehatan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa tero, mengangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas.

Adapun jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus adalah :

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal (KN)	Waktu
KN 1	6-48 jam setelah persalinan
KN 2	3-7 hari setelah persalinan
KN 3	8-28 hari setelah persalinan

(Sumber : Susanto, 2018)

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, Asuhan yang diberikan yaitu : Menjaga kehangatan bayi, Mengobservasi tanda-tanda vital, observasi tanda bahaya BBL, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memandikan bayi dan mengajari ibu cara memandikan bayi, memberikan konseling pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap jam 07.30-08.00 wib, agar bayi tidak kuning, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam, dan memberikan konseling mengenai imunisasi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu : memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan pada ibu kunjungan ulang satu minggu kemudian.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah : melakukan

pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh, memberi tahu ibu tentang imunisasi BCG, dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi atau secara *on demand*. (Diana, 2017)

12. Tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum.
 - b. Bayi kejang.
 - c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang atau dipegang.
 - d. Nafas cepat (pernafasan >60 x/menit).
 - e. Bayi merintih.
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat.
 - g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah.
 - h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$), atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$).
 - i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.
 - j. Mata bayi bernanah, Bayi diare, dan Tinja berwarna pucat.
- (Yulizawati dkk, 2021).

F. Teori Medis 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 dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Standar 1 : Pengkajian

1. Data subjektif

Riwayat kelahiran bayi yang meliputi usia gestasi aterm atau preterm, anak yang beberapa yang didapat dari keterangan ibu yang perlu dikaji agar bayi tidak tertukar dengan bayi lain (nama ibu bayi dan ayah bayi, lahir jam, tanggal lahir, anak ke, jenis kelamin perempuan/laki-laki), riwayat kehamilan sekarang (TM I, TM II, dan TM III) sudah dijelaskan dalam asuhan kehamilan). Riwayat persalinan sekarang (apakah ada lilitan tali pusat, jenis persalinannya spontan, SC, siapakah yang menolong), bagaimana keadaan air ketuban meconium atau jernih atau keruh, apakah ada luka episiotomi pada ibu. (Padila, 2014)

Keadaan bayi baru lahir APGAR skor, pengkajian dilakukan dengan menggunakan Apgar skor. Tujuannya untuk mengetahui bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Nilai Apgar skor 0-3 : asfiksia berat. Menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi serius dan

membutuhkan resusitasi segera sampai ventiasi. Nilai apgar skor 4-6 : asfiksia ringan. Menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi ringan. Nilai Apgar skor 7-10 : bayi normal. Menunjukkan bahwa dalam keadaan baik. (Sukma & Hamidah, 2017)

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan, bayi diperiksa secara sistematis dari kepala, mata, hidung, muka, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, punggung, kulit, genetalia, dan anus. (Padila, 2014)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

Pernafasan, pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60x/menit.

Warna kulit, bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

Denyut jantung, BBL, normal Antara 100-160x/menit tetapi dianggap masih normal jika di atas 160x/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami stress. Jika ragu, ulangi perhitungan denyut jantung.

Suhu, normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran di aksila.

Tonus otot/tingkat kesadaran, rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tifur.

Kulit, periksa kondisi kulit apakah ada ruam dan bercak atau tanda lahir, adakah pembengkakan, adakah vernik kaseosa, adakah lanugo.

Tali pusat, apakah tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, apabila hal tersebut terjadi kemungkinan kebiruan pada hari pertama, akan kering dan mengkerut dan akan lepas setelah 7-10 hari.

b. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

Kepala, Pemeriksaan kepala meliputi mengamati bentuk kepala (brakisefal, plagiocephaly) dan ukuran kepala (normocephalic, mikrosefali atau makrosefali), periksa kulit kepala, fontanela, raba sutura terdapat celah atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian sutura tulang tengkorang), dan hematoma (Rufaindah, 2023).

Muka atau wajah, simetris, tidak ada kelainan seperti sindrom down atau sindrom *Piere-Robin*, tidak ada kelainan wajah akibat trauma kelahiran seperti laserasi.

Mata, posisi normal, jumlah 2 simetris tidak ada oedema koordinasi mata belum sempurna tidak ada sekret tidak ada katarak

kontinental pupil bulat peka terhadap rangsangan cahaya konjungtiva tidak pucat sklera putih periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna, misalnya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, periksa adanya trauma seperti adanya perdarahan konjungtiva atau retina.

Hidung, mengamati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret, nafas dengan hidung dan cuping hidung (Rufaindah dkk, 2023).

Mulut, bibir bayi baru lahir harus kemerahan, bibirnya harus rata dan simetris, pastikan tidak adanya bibir sumbing, langit-langit harus tertutup, reflek hisap bayi harus bagus, dan merespon terhadap rangsangan.

Telinga, periksa dan pastikan jumlah bentuk, posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas, perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierrero bin).

Leher, ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal, leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa adanya ke simetrisannya, pergerakannya harus baik, periksa adanya trauma leher, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Pemeriksaan klavikula, periksa tidak adanya fraktur pada klavikula.

Dada, kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki dan perempuan terlihat membesar, karena pengaruh hormon wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

Abdomen, mengamati bentuk abdomen dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan. Periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa. Ginjal dapat teraba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2-3 cm. Perkusi timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal. Auskultasi bising usus ada (Rufaindah dkk, 2023).

Ekstremitas, tangan dan kaki simetris, kedua tungkai dapat bergerak bebas, ujung kuku tidak pucat, dan tidak sianosis, tidak ada sindaktil dan polidaktili.

Kulit, warna kulit normal, tidak ada bercak mongol, tidak sianosis, perhatikan adanya lanugo jumlahnya yang banyak terdapat pada bayi yang kurang bulan.

Genetalia, pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segma atau (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium menskresi bahan yang seperti keju), pada lekukan. Labia

mayora normalnya menutupi, labia minora dan klitoris pada laki-laki normalnya terdapat pada sekrotum, dan kedua testis turun ke dalam skrotum, meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

Punggung, periksa sepina dengan cara menelungkupkan bayi, cara adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebrata.

Anus, melakukan inspeksi apakah posisi anus di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

c. Refleks

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator paling penting untuk perkembangan bayi.

Berikut adalah pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir :

- 1) Refleks *glabelar*, Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Reflek *tonikneck*, Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala kesatu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi

pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.

- 3) Refleks *walking*, Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian akan fleksi dan ekstensi.
- 4) Refleks menghisap (*Sucking*), Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit-langit dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui. Pada refleks ini dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita, dan bayi akan membuka mulutnya.
- 5) Reflek genggam (*Palmer graps*), Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan pada bayi yang normal maka akan menggenggam dengan kuat.
- 6) Refleks terkejut (*Moro*), Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Reflek mencari atau (*Routhing*), Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menoleh kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

d. Antropometri : Berat badan : 2500-4000 gram.

Panjang badan 48-52 cm.

Lingkar kepala 33-35 cm.

Lingkar dada 30-38 cm.

(Sukma & Hamidah, 2017)

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nimenklatur diagnosa kebidanan.

a. Diagnosa Kebidanan :

Bayi Ny. X umur ... jam ... jenis kelamin ... spontan/cukup/kurang bulan, sesuai/kecil lebih masa kehamilan dengan keadaan normal.

Diagnosa Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan usia kelahiran cukup bulan, pada tanggal...jam...dengan persalinan normal.

Diagnosa Objektif :

Berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (48-52 cm), lingkar dada (30-38 cm), jenis kelamin (perempuan/laki-laki), warna kulit (merah/biru) dan nilai apgar skor di menit pertama (0-10).

b. Masalah

Masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering kali terkait dengan hal yang dialami oleh wanita dan didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian atau yang menyertai.

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Biasanya menjadi kebutuhan BBL antara lain *personal hygiene*, perawatan tali pusat, dan kebutuhan nutrisi, pencegahan hipotermi dengan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat, dan pencegahan infeksi dengan pemberian salep mata tetrasiklin 1%.

d. Diagnosa Potensial

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

e. Antisipasi Tindakan Segera

Apabila tidak ada diagnosa potensial yang muncul maka antisipasi tindakan segera tidak diperlukan.

Standar : III Perencanaan

1. Perencanaan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan sesuai hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya (Walyani, 2021).

2. Kriteria Perencanaan

- a. Lakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- b. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan pada bayi dan apa tujuannya.
- c. Pastikan bayi tetap dalam keadaan hangat untuk mencegah hipotermi.
- d. Lakukan perawatan tali pusat.
- e. Lakukan pemantauan eliminasi pada bayi
- f. Lakukan pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasklin 1%.
- g. Berikan suntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat desisiensi vitamin K. Dosis yang diberikan adalah 1 mg, secara *intramuscular* dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata.
- h. Berikan ASI Eksklusif secara on demand untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.
- i. Lakukan dokumentasi

(Suprapti & Mansur, 2018)

Standar IV : Implementasi

1. Persyaratan standar

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria pelaksanaan

- a. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- b. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan pada bayi dan apa tujuannya dari perawatan bayi baru lahir.
- c. Memastikan bayi tetap dalam keadaan hangat untuk mencegah hipotermi, dengan segera menyelimuti dan memakaikan topi bayi, tidak meletakkan bayi dekat jendela, tidak meletakkan bayi ditempat yang dingin tanpa alas.
- d. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Memakaikan popok bayi dan diletakkan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, mencuci tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat, karena bisa

menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

- e. Melakukan pemantauan BAK dan BAB pada bayi
- f. Melakukan pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasklin 1%, memberikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.
- g. Memberikan suntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat desisiensi vitamin K. Dosis yang diberikan adalah 1 mg, secara *intramuscular* dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata.
- h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, dengan hasil (PB : 48-53 cm), (LK : 33-35 cm), (LD : 30-38 cm), BB (2500-4000 gram). Pernafasan (RR) : 40-60x/menit. dan Suhu : 36°C-37,°C. Kulit bayi : Kemerahan, Tonus otot : Aktif.
- i. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi

(Mansur, 2018).

Standar V : Evaluasi

3. Persyaratan standar

Bidan melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah (Walyani, 2021).

4. Kriteria evaluasi

- a. Pencegahan infeksi sudah dilakukan dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan merawat bayi.
- b. Ibu sudah mengetahui tentang setiap tindakan dan tujuan dalam melakukan perawatan bayi.
- c. Kehangatan dan memonitoring suhu bayi sudah dilakukan.
- d. Perawatan tali pusat telah dilakukan.
- e. Pemberian salep mata antibiotika tetrasklin 1% telah dilakukan.
- f. Pemberian vitamin K1 sudah diberikan.
- g. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir telah dilakukan
- h. Berikan ASI Eksklusif secara on demand untuk pemenuhan nutrisi pada bayi
- i. Lakukan dokumentasi

(Suprapti dan Mansur, 2018)

Standar VI : Pencatatan dan Pelaporan

3. Persyaratan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan dengan SOAP.

Catatan perkembangan 1 (Kunjungan Neonatus 1 6-48 jam)

- S : a. Ibu mengatakan bayinya umur...jam tanggal lahir....jam....WIB
- b. Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 2 jam atau bila menangis dan aktif, tidak lemah, menangis seperti biasa, dan gerakan banyak.
- O : Pemeriksaan KU, TTV, denyut jantung (120-160X/menit), RR (30- 60/menit), Suhu (36,5-37,5°C), Kulit (merah/kebiruan).
Perkembangan bayi : Berat badan bayi (2500-4000gram), Panjang badan (48-52 cm) Lingkar kepala (33-35 cm), Lingkar dada (30-38 cm). Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.
- A : a. Bayi Ny. X umur....jam....jenis kelamin...lahir spontan, *aterm* sesuai masa kehamilan dan dalam keadaan normal.
- b. Masalah : Tidak Ada.
- c. Kebutuhan : Menjaga tubuh bayi tetap hangat, memandikan bayi, Personal hygiene, dan Kebutuhan nutrisi.
- d. Diagnosa potensial : Tidak Ada.
- e. Antisipasi tindakan Segera : Tidak Ada.
- P : a. Mengobservasi TTV bayi.

Evaluasi : Observasi TTV telah dilakukan dengan hasil nadi 120-140x/menit, Suhu 36,5-37,5°C, Pernafasan 30-60x/menit.

- b. Mengobservasi tanda bahaya-bahaya baru lahir yaitu pernafasan sulit, warna kulit kuning, biru atau pucat. Memar tali pusat memerah, bengkak dan keluar cairan.

Evaluasi : Observasi tanda bahaya bayi baru lahir telah dilakukan.

- c. Memandikan bayi minimal setelah 6 jam bayi dilahirkan.

Evaluasi : Bayi telah dimandikan dan ibu telah diajarkan cara memandikan bayi.

- d. Memberitahu ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sesering mungkin atau secara *on demand* selama 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali vitamin dan obat.

Evaluasi : Ibu memahami dan bayinya mau diberi ASI secara eksklusif dan memberi ASI secara *on demand*.

- e. Memberikan konseling kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menggunakan kain bersih dan kering.

Evaluasi : Konseling telah diberikan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

- f. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yaitu Hb 0 untuk mencegah tuberculosi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayinya.

- g. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang yaitu pada hari ke 3-7 bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui waktu kunjungan ulang.

(Diana, 2017)

Catatan perkembangan II (Kunjungan Neonatus II 3-7 hari)

- S** : a. Ibu mengatakan bayinya umur...hari tanggal lahir...jam...WIB
- b. Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 2 jam, atau bila menangis dan aktif, tidak lemah, menangis seperti biasa, gerakan banyak.
- O** : Pemeriksaan KU : Composmentis, TTV , Denyut jantung (120-160x/menit), RR (30-60xmenit), Suhu (36,5-37,5°C), Kulit (merah/biru), Tali pusat puput pada 7-10 hari, berat badan bayi akan mengalami penurunan biasanya turun sekitar 10% dari berat dari berat badan. Perkembangan bayi : Berat badan bayi (2500-4000gram), Panjang badan (48-52 cm) Lingkar kepala (33-35 cm), Lingkar dada (30-38 cm). Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan bila merasa lapar.

A : Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. X umur...hari jenis kelamin...lahir spontan, cukup/kurang/lebih bulan sesuai kecil atau lebih masa kehamilan dengan keadaan normal.

Masalah

Tidak Ada.

Kebutuhan

Nutrisi, Personal hygiene, dan perawatan tali pusat

Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak Ada

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

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

b. Memeriksa tali pusat bayi dan memberikan konseling tentang perawatan tali pusat hanya boleh ditutupi dengan kaca steril tanpa dibubuhi apapun. Evaluasi : Tali dalam keadaan baik tidak ada tanda infeksi dan ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat.

c. Memberitahu ibu untuk pemberian ASI eksklusif sesering mungkin atau secara on demand selama 6 bulan tanpa

tambahan apapun kecuali vitamin dan obat. Evaluasi : Ibu memahami dan bayinya mau diberi ASI secara eksklusif dan memberi ASI secara *on demand*.

- d. Memberikan konseling kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menggunakan kain bersih dan kering.
- e. Evaluasi : Konseling telah diberikan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau pada hari ke 8-28 setelah kelahiran bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan ulangnya.

(Diana, 2017)

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat.
- O** : KU, TTV, Denyut jantung (120-160x/menit), RR (30-60x/menit), Suhu (36,5-37,5°C), BB (2500-400 gram), PB (48-52 cm).

A : Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. X umur...hari jenis kelamin...lahir spontan cukup/kurang/lebih bulan sesuai/kecil/lebih masa kehamilan, dengan keadaan normal.

Masalah

Tidak Ada.

Kebutuhan

Nutrisi, Personal hygiene, dan juga eliminasi.

Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

Antisipasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

- P** : a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV untuk mengetahui kondisi bayi.

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan bayi dalam kondisi baik.

- b. Menjaga kebersihan bayi.

Evaluasi :Kebersihan bayi sudah dijaga.

- c. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Evaluasi : Kehangatan tubuh bayi sudah dijaga.

- d. Menganjurkan ibu untuk ketika membersihkan area genitalia bayi dengan kassa yang dibasahi air hangat setelah BAK/BAB dan membasuhnya dari depan kebelakang.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia meblakukannya sesuai yang yang dianjurkan.

- e. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap saat sesuai dengan keinginan bayi atau secara *on demand*.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya setiap saat sesuai keinginan bayi atau secara *on demand*.

- f. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG yang diberikan pada bayi umur < 3 bulan secara IC di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang imunisasi BCG.

(Diana, 2017)

G. Teori Medis Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke (42 hari) (Andi, 2021).

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, akan tetapi alat genetalia akan kembali pulih seluruhnya dalam waktu 3 bulan (Rohmah dkk, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain :

- a. Puerperium Dini

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu

c. Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

(Sari, 2020)

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar umbilikus, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut. Singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (involusi) secara berangsur-angsur 1 cm tiap hari, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Di samping itu kavum uteri keluar cairan sekret disebut lokia. Lokia akan mengalami perubahan, baik jumlah, warna, konsistensi,

maupun baunya, di mana perubahan ini sejalan dengan involusi pada uterus.

Ada beberapa jenis lochia:

- 1) *Lokia rubra (cruenta)*: ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, (desidia: selaput lendir rahim pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- 2) *Lokia sanguelenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascapersalinan.
- 3) *Lokia serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7-14 pascapersalinan.
- 4) *Lokia alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.
- 5) *Lokia purulenta*: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochiotosis*: Lochia tidak lancar keluarnya.

Setelah proses kelahiran serviks akan sangat lunak kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, serviks terbuka hingga bisa dimasukkan 2-3 jari pada hari pertama. Serviks bisa dimasukkan dua jari sekitar seminggu, selanjutnya hanya bisa dimasukkan satu jari dengan agak susah beberapa minggu setelah kelahiran dan kembali ke bentuk semula pada akhir masa nifas (Mertasari dkk, 2023)

b. Perubahan pada Vagina dan Perineum

1) Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan vakum atau cunam/forceps, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan dapat terjadi pada dinding lateral baru terlihat pada pemeriksaan spekulum (Mertasari dkk, 2023)

2) Perubahan Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*. Bila terdapat laserasi pada jalan lahir atau luka bekas episiotomi, diupayakan dirawat dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas. Bidan dapat melakukan perawatan luka perineum dengan prinsip bersih dan kering tanpa

menaburi luka dengan ramuan apa pun dan bila ada luka laserasi yang belum terjahit pada awal masa nifas (misalnya partus yang ditolong oleh dukun) maka dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Penilaian sistem REEDA meliputi: Redness (kemerahan), Edema (bengkak), Echymosis (perdarahan bawah kulit), Discharge (perubahan lochea), *Approximation* (penyatuan jaringan jahitan (Mertasari dkk, 2023).

3) perubahan pada Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah *areola mammae*/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas (Mertasari dkk, 2023).

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stres berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkaji preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya (Mertasari dkk, 2023).

(b) Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38°C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali

normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C setelah hari pertama dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas (Mertasari dkk, 2023)

(c) Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyutan dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi bradi cardii (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat *Tachicardi* dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh (Mertasari dkk, 2023)

(d) Napas

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/ menit. Fungsi pernapasan kembali pada

rentang normal wanita selama jam pertama masa nifas. Bila terjadi napas cepat, pendek, atau perubahan pola napas yang lain maka memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi, seperti kelebihan cairan, atau kemungkinan eksaserbasi asma, jantung, dan embolus paru (Mertasari dkk, 2023)

5) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas. Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih juga terjadi konstipasi dan fesesnya mungkin keras dapat diberikan *obat laxan peroral*, atau *perektal*. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah klisma (Mertasari dkk, 2023)

6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu setelah persalinan. Pengembalian fungsi saluran kemih tergantung yaitu pada Keadaan/status sebelum persalinan,

Lamanya partus kala 2 dilalui dan Besarannya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Distensi/peregangan berlebihan pada vesika urinaria adalah hal yang umum terjadi karena peningkatan kapasitas vesika urinaria, pembengkakan membran jaringan di sekitar uretra dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meninggi. Laju filtrasi glomerulus tetap meninggi selama kurang lebih 7 hari postpartum. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-10 minggu setelah melahirkan. Diaforesis puerperalis (pembentukan keringat ibu nifas) dan diuresis (peningkatan pembentukan kemih) terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Wanita pascapartum 60% akan mengalami protein urine nonpatologis, yang disebabkan oleh dehidrasi atau kelelahan pada saat proses persalinan. Diuresis mulai segera setelah persalinan dan berakhir hingga hari 5 pascapartum. Pengeluaran urine mungkin lebih dari 3.000 ml. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang cairan intestinal dan kelebihan volume darah. Hal ini dapat menjelaskan kenapa ibu nifas sering kencing pada awal masa nifas (Mertasari dkk, 2023).

4. Tanda REEDA Pada Perineum

Penilaian meliputi:

- a) *Redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan,
- b) *Edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang *abnormal* diruang 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

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas adalah suatu proses penyesuaian diri secara bertahap, baik fisik maupun psikologis dari perempuan yang terjadi setelah melahirkan yang berkaitan dengan peran barunya sebagai ibu dan perubahan fisiologis yang terjadi menyangkut perubahan fisik dan psikologis.

a) Periode Penerimaan Peran Baru

Dalam menjalani peran barunya, terjadi tahap demi tahap, dimulai dari segera setelah lahir sampai ibu mampu beradaptasi dan mampu melakukan peran barunya dengan baik dan bahagia. Periode ini dimulai dengan adanya persalinan karena apa yang terjadi selama persalinan secara langsung mempengaruhi proses perlekatan saat kelahiran. Faktor persalinan yang paling jelas memengaruhi ikatan ini adalah faktor medikasi. Proses perlekatan terlambat jika ibu dan bayi mengantuk karena proses medikasi. Partisipasi dan keterlibatan aktif ibu selama persalinan membentuk tahap untuk *taking in*, dan menerima bayi pada saat lahir. Ikatan ibu dan ayah yang berasal dari kekuatan berbagi pengalaman saat persalinan memperkuat dan memfasilitasi ikatan keluarga setelah kelahiran.

Berikut ini adalah penjelasan tahapan fase penerimaan peran baru sebagai seorang ibu:

(1) Fase *Honeymoon*

Tahap ini terjadi segera setelah kelahiran bayi dan berlangsung hanya beberapa saat, di mana seorang ibu menyadari bahwa anaknya sudah lahir dan dia menerima kelahiran bayi. Pada saat ini biasanya ibu cenderung pasrah terhadap tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan bidan. Partisipasi dan keterlibatan aktif ibu selama persalinan membentuk tahap untuk *taking in* dan menerima bayi saat lahir.

(2) *Bonding*

Tahap di mana ibu dan bayi mulai melakukan kontak dan saling belajar mengenal satu dengan yang lain sampai terbentuk suatu ikatan ketergantungan satu dengan yang lain. Ikatan antara ibu dan ayah yang berasal dari kekuatan berbagi pengalaman persalinan memperkuat dan memfasilitasi ikatan keluarga setelah persalinan.

- (3) Tahap penerimaan peran baru dalam masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*.

Fase *Taking In* (Fase Ketergantungan). Fase ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan. Pada fase ini seorang ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan dari orang lain. Ibu cenderung pasif, masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya, mengulang-ulang menceritakan pengalaman persalinan. Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa yaitu memberikan kesempatan ibu untuk bercerita tentang pengalaman serunya melahirkan dan perasaannya saat ini. Memberikan perlindungan ibu dari bahaya masa nifas, seperti perdarahan oleh karena atonia uteri, infeksi saluran kencing, dan hipotermia pada bayi. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan fisik, seperti menyiapkan makanan yang bergizi, mengingatkan ibu mobilisasi dini, berkemih, menjaga personal hygiene dan istirahat, dan Memberikan instruksi asuhan

kebidanan secara berulang-ulang mengingat pada fase ini ibu cenderung pasif dan, kurang konsentrasi masih terfokus hanya pada dirinya dan pengalaman melahirkannya saja.

Fase *Taking Hold* (Fase Ketergantungan Ketidaktergantungan) Fase ini terjadi pada 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar tentang peran barunya. Ibu sangat membutuhkan sumber informasi dan dukungan untuk penyembuhan fisik, untuk meminimalisir kejadian postpartum blues yang terkadang terjadi pada fase ini. Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa: Melakukan kunjungan rumah secara berkala, terutama kepada ibu nifas dengan umur yang terlalu muda, Membantu ibu nifas mengatasi ketidaknyamanan yang umum dialami pada fase ini, seperti diaforesis, diuresis, nyeri pada otot dan perut serta perineum, Berikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orangtua, anticipation sibling, dan petunjuk antisipasi lainnya karena pada saat ini ibu sudah siap untuk belajar.

Fase *Letting Go* (Fase Saling Ketergantungan) Fase ini terjadi dalam 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan ada fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ini ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya, kerabat yang biasanya mendampingi ibu selama masa nifas awal sudah mulai

meninggalkan ibu karena ibu sudah bisa mandiri dan kesehatannya sudah pulih. Secara fisik sudah mampu untuk menerima tanggung jawab baru dan sudah terbebas dari peran sakit (Mertasari dkk, 2023).

6. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas

a) Perdarahan yang berlebihan

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 (Maulida, 2023).

b) Demam > 38°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, diare, mual atau muntah, kesulitan buang air kecil atau perubahan buang air kecil, jantung berdebar kencang atau napas cepat, atau keputihan yang berbau tidak sedap (Maulida, 2023).

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 (SVT), 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 (Maulida, 2023).

d) Bengkak atau Nyeri hebat pada bagian betis

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 limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Biasa terjadi pada vena di permukaan kulit (*tromboflebitis superfisial*). Sementara Trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis/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 (Maulida, 2023).

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 atau persalinan pervaginam dengan menggunakan alat (episiotomi/ vacum/ forcep) (Maulida, 2023).

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 (Maulida, 2023).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI. Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum :

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- (2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- (3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- (4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI.

b) Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk,

menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan dari *early ambulation* adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain-lain, selama ibu masih dalam perawatan. Kontra indikasi, seperti klien dengan penyulit, misalnya: anemia, penyakit jantung, penyakit paru , dan lain-lain.

c) Eliminasi BAB atau BAK

Dalam 6 jam pertama postpartum pasien harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar. Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah postpartum dan buang air besar biasanya pun tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan.

d) Kebersihan diri

- (1) Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatan diri ibu nifas adalah anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- (2) Anjurkan ibu untuk mandi.

(3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin.

(4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari.

e) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan.

f) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lokea telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan Seksio sesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

g) Kontrasepsi

Pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi), pencegahan menempelnya sel telur.

(Nurjanah dkk, 2020)

8. Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (KIA 2022):

a) Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan)

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uterus
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uterus.
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- (7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c) Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Dengan tujuan :

- (1) Memastikan informasi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya demam.
- (3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat asi eksklusif.
- (5) Memastikan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit.
- (6) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

d) Kunjungan ke-4

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini.

(Juliastuti S. dkk, 2021).

H. Teori Medis Manajemen Nifas

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

Standar I : Pengkajian

1. Data Subyektif

a. Identitas

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko kurang dari 20 tahun karena tersebut alat-alat reproduksi belum matang dalam psikologinya, cenderung belum siap. Sedangkan umur lebih dari 40 tahun menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan pada masa nifas, umur juga mempengaruhi lamanya waktu penyembuhan luka.

Agama : Agama untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Masa nifas adalah masa yang dipenuhi dengan konseling oleh karena itu tingkat pendidikan perlu

dikaji untuk menyesuaikan konseling agar mudah dipahami pasien.

Suku : Untuk memudahkan komunikasi saat pemberian bangsa konseling yang diberikan pada masa nifas.

Pekerjaan : Seorang wanita memasuki masa nifas boleh melakukan pekerjaan asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak

Alamat : Memudahkan pemberian asuhan saat dilakukan kunjungan masa nifas.

Walyani,(2017)

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui ada tidaknya masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas seperti ibu mengatakan perut mulas susah BAB dan BAK. (Walyani, 2017)

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu : digunakan untuk mengkaji penyakit-penyakit seperti anemia, hipertensi, preeklamsi, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit jiwa, hepatitis jantung tuberkulosis dan epilepsi. Adanya penyakit tersebut memerlukan intervensi yang lebih intens pada masa nifas karena beresiko mengalami komplikasi.

Riwayat Kesehatan Keluarga : data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga

terhadap penyakit pasien, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya terutama penyakit keturunan yang beresiko juga diturunkan kepada janinnya

d. Riwayat Psikologi

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu atas kelahiran bayinya, jika bayi yang dilahirkan adalah anak yang tidak diinginkan kemungkinan terjadi depresi post partum, juga meningkat selain itu juga mempengaruhi bagaimana cara ibu melakukan perawatan pada bayinya. (Sutanto, 2018)

e. Riwayat Obstetrik

Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu perlu dikaji adalah berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah mengalami keguguran, tanggal kelahiran anak, tempat persalinan yang lalu, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong persalinan, dan ada tidaknya penyulit pada saat persalinan, hal ini dikaji berkaitan dengan faktor risiko terjadinya perdarahan masa nifas selain itu apabila ibu melahirkan pada bukan di tenaga kesehatan bisa meningkatkan risiko infeksi.

Riwayat persalinan sekarang yang perlu dikaji adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, dan tindakan apa yang terjadi saat persalinan, dan ada tidaknya komplikasi yang terjadi saat itu persalinan dengan episiotomi akan

lebih lama penyembuhannya dibanding dengan persalinan tanpa tindakan karena harus menunggu penyatuan jaringan.

f. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB, dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dalam masalah penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi jenis apa.

g. Data pengetahuan

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.

h. Pola Ambulasi/Nutrisi/Eliminasi/Istirahat

Dikaji untuk mengetahui bagaimana pasien memenuhi kebutuhannya, dan ada tidaknya penyulit dalam pemenuhan kebutuhan tersebut.

Ambulasi, pasien harus sudah bisa melakukan ambulasi dini beberapa saat setelah persalinan. Pada ibu yang bersalin normal ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri, atau dengan dibantu setelah 2 jam setelah melahirkan. Jika ibu tidak melakukan ambulasi dini bisa meningkatkan terjadinya perdarahan postpartum, sedangkan untuk pasien SC bisa memulai ambulasi setelah 24-36 jam sesudah

melahirkan. Mobilisasi bermanfaat untuk menormalkan sirkulasi di dalam tubuh.

Nutrisi ibu nifas, untuk mengetahui bagaimana ibu memenuhi kebutuhan gizinya ibu nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif, dan 500 kalori pada bulan ke-7 dan selanjutnya.

Eliminasi, untuk mengkaji bagaimana pola eliminasi pada setelah melahirkan kandung kemih yang penuh akan menghalangi kontraksi uterus, dan apabila setelah 1 sampai 3 hari ibu belum bisa buang air besar ada kemungkinan ibu tidak melakukan mobilisasi dengan baik. Istirahat ibu postpartum memerlukan kebutuhan istirahat, jika waktu ibu istirahat kurang akan mempengaruhi produksi pada ASI. (Walyani, 2017)

2. Data Obyektif

Keadaan : Pergerakan janin normal dirasakan pertama pada usia
Umum kehamilan 16 Minggu dilakukan saat kontak pertama antara bidan dengan klien karena dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan klien perhatikan kesan-kesan pertama saat bertemu klien apakah klien dalam keadaan lemah dan memerlukan tindakan khusus atau tidak.

- Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan apakah *composmetis*, *apatis*, *somnolen*, *sopor*, ataupun *coma*.
- Tekanan Darah : Tekanan darah tekanan darah yang normal untuk sistol adalah 110-140 mmHg dan untuk diastol antara 60-90 mmHg bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastol perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsi postpartum.
- Nadi : Nadi normal pada wanita nifas adalah 60-80x/menit.
- Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C namun tidak lebih dari 38°C, karena bisa mengidentifikasi terjadinya infeksi atau dehidrasi mengalami peningkatan karena adanya peningkatan metabolisme dan adanya rasa nyeri saat persalinan.
- Pernafasan : Pernafasan normal pada ibu nifas adalah 18-24x/menit
- Mata : Pada mata dikaji bagaimana bentuk mata simetris, atau tidak, bagaimana warna konjungtiva, apakah merah muda, atau pucat (untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak), bagaimana warna sklera bila warna kuning menandakan ibu mungkin terkena Hepatitis jika berwarna merah kemungkinan adanya preeklamsi.

- Hidung : Simetris atau tidak, ada pembengkakan, atau tidak, apabila mengalami pembengkakan maka kemungkinan terjadi polip hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, apabila mukosa bibir terlihat kering menandakan dehidrasi, dan apabila pucat menandakan klien mengalami anemia. Terdapat karang gigi, atau tidak, apabila terdapat karang gigi maka dengan itu menandakan ibu mengalami kekurangan kalsium adanya kerusakan pada gigi bisa menjadi sumber infeksi.
- Telinga : Telinga simetris, atau tidak, terdapat pengeluaran, atau tidak, pendengaran baik, atau tidak apabila saat pemeriksaan terdapat pengeluaran atau serumen yang abnormal maka harus segera diperiksa ke dokter THT, karena hal itu kemungkinan adanya infeksi.
- Leher : Adakah pembesaran tiroid, atau tidak, jika terdapat pembesaran tiroid hal tersebut perlu dievaluasi adanya hipertiroid, adakah pembesaran limfe, atau tidak, jika terjadi pembesaran limfe kemungkinan infeksi, adakah ada pembengkakan pada Vena jugularis, atau tidak, jika mengalami pembengkakan maka kemungkinan adanya gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

- Payudara : Simetris, atau tidak, bersih, atau tidak, air susu keluar, atau belum, ada tidaknya benjolan abnormal, atau infeksi pada payudara, pemeriksaan payudara sangat penting untuk proses laktasi.
- Abdomen : Berapa tinggi fundus uteri setelah persalinan, dan kontraksi lembek, atau keras, bagaimana kandung kemih. Pemeriksaan abdomen sangat penting untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi seperti perdarahan akibat kontraksi uterus yang tidak baik, untuk mengetahui proses involusi berjalan dengan baik normal pada 6-48 jam postpartum yaitu 2 jari di bawah pusat.
- Genetalia : Pada saat pemeriksaan genitalia dilihat bagaimana pengeluaran *lochea*, oedema, atau tidak, varises, atau tidak, bagaimana kebersihannya pada 6-48 jam postpartum loke yang keluar adalah lochea rubra.
- Perineum : Perineum dikaji jika ada luka bekas jahitan, karena episiotomi. Lihat keadaan luka jahitan apakah ada tanda infeksi, atau tidak, dengan menggunakan REEDA. *Redness* atau kemerahan, *Echymosis* atau memar, *Edema* atau bengkak, *Discharge* atau nanah, *Approximate* atau penyatuan jaringan.

Ekstremitas : Bengkak, atau tidak, ada tidaknya varises, ada tidaknya tanda human, jika tanda homan positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ dista, cara pemeriksaan tanda homan dengan meletakkan satu tangan pada telapak kaki ibu yang saling berhadapan, antara telapak tangan pemeriksa dengan kaki ibu nifas selalu didorong ke arah ibu jika ibu merasa sakit maka tanda homan ibu positif.

Walyani, (2017)

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Unsur yang ada pada standar II adalah sebagai berikut :

a. Diagnosa kebidanan :

Ny. X P....A....jam atau....hari post partum dalam keadaan normal.

Data subjektif :

Ibu mengatakan baru melahirkan anak ke....pada...jam yang lalu atau....hari yang lalu, dan ibu merasa nyeri pada luka jahitannya.

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tekanan darah : Systol 110-140 mmHg, Diastol 60-90 mmHg

Suhu : 36°C-37,5°C

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Payudara : Untuk mengetahui sudah keluar kolostrum atau belum.
- Lochea : Rubra.
- Tanda REEDA : Baik.
- Redness* : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan
- Edema* : tidak ada adanya bengkak pada daerah sekitar penjahitan
- Ecchymosis* : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.
- Discharge* : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan.
- Approximation* : luka jahitan sudah saling berdekatan

b. Masalah

Masalah yang biasa terjadi pada 6-48 jam, postpartum adalah ibu merasa nyeri dengan luka jahitannya.

- c. Kebutuhan : Nutrisi, *Personal hygiene*, Eliminasi, Ambulasi, Istirahat.
- d. Diagnosa potensial : Tidak Ada.
- e. Antisipasi tindakan segera : Tidak Ada.

Standar III : Perencanaan

- a. Pastikan involusi uterus.
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
(Kemenkes, 2020)

Standar IV : Implementasi

- a. Memastikan involusi uterus sesuai dengan masa nifasnya dan memastikan kontraksi uterus teraba keras, menunjukkan kontraksi kuat, dan baik, sebaliknya jika teraba lembek maka kontraksi jelek.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

Standar V : Evaluasi

- a. Ibu dalam keadaan baik, kontraksi baik, fundus sesuai dengan masa nifas.
- b. Tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau deteksi perdarahan sudah dilakukan ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- c. Ibu sudah dapat makan cairan dan istirahat yang cukup.
- d. Ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya seperti perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari bayinya.
- f. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

(Kemenkes, 2020)

Standar IV : Pencatatan Asuhan Kebidanan**Catatan Perkembangan II Kunjungan Nifas (3-7 hari)**

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya.

O : Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmetis*.

Tekanan darah : 110/60-140/90 mmHg.

Nadi : 60-80x/menit.

Pernafasan : 16-24x/menit.

Suhu : 36°C-37,5°C.

TFU : 3-7 hari postpartum TFU normalnya adalah pertengahan pusat-simfisis.

Lochea : 3-7 hari postpartum normalnya lochea sanguinolenta.

Tanda REEDA :

Redness : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan

Edema : tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan

Ecchymosis : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.

Discharge : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan

Approximation : Luka jahitan sudah saling berdekatan

ASI : ASI Peralihan.

(Walyani, 2017)

A : Diagnosa Ny. X umur...tahun P...A...postpartum...hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Nutrisi, Ambulasi, Kebersihan diri, dan Istirahat.

Diagnosa Potensial : Tidak Ada.

- P** : a. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu dalam kondisi baik.
- b. Memeriksa kondisi payudara ibu.
Evaluasi : Payudara ibu dalam keadaan baik dan normal.
- c. Menanyakan ketidaknyamanan pada ibu.
Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik dan sehat.
- d. Menanyakan pola istirahat pada ibu, istirahat ibu pada masa nifas harus cukup dan baik. Tidur yang baik adalah ± 8 jam dalam sehari.
Evaluasi : Ibu sudah bisa beristirahat dengan cukup dan baik.

(Kemenkes, 2020)

Catatan perkembangan III Kunjungan ketiga (8-28 hari)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya.

O : Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmetis*.

Tekanan darah : 110/60-140/90 mmHg.

Nadi : 60-80x/menit.

Pernafasan : 16-24x/menit.

Suhu : 36°C-37,5°C.

TFU : Normal, sudah tidak teraba diatas simfisis

Lochea : Alba.

Tanda REEDA :

Redness : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan

Edema : tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan

Ecchymosis : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.

Discharge : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan

Approximation : Luka jahitan sudah saling berdekatan

(Walyani, 2017)

A : Diagnosa Kebidanan Ny. X umur... tahun P... A... postpartum.... hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada.

Kebutuhan : Nutrisi, Eliminasi, Kebersihan diri, Istirahat.

Diagnosa Potensial : Tidak Ada.

P : Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan 8 hari sampai dengan 28 hari postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ulang 3 sampai dengan 7 hari.

(Kemenkes, 2020)

Catatan perkembangan VI Kunjungan keempat (29-42 hari)

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya.

O : Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmetis*.

Tekanan darah : 110/60-140/90 mmHg.

Nadi : 60-80x/menit.

Pernafasan : 16-24x/menit.

Suhu : 36°C-37,5°C.

TFU : Normal, sudah tidak teraba diatas simfisis

Lochea : Alba.

Tanda REEDA :

Redness : tidak ada kemerahan pada daerah sekitar jahitan

Edema : tidak ada bengkak pada daerah sekitar penjahitan

Ecchymosis : tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar jahitan.

Discharge : tidak ada ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka jahitan

Approximation : Luka jahitan sudah saling berdekatan

(Walyani, 2017)

A : Diagnosa Kebidanan : Ny. Xx umur...tahun P...A... post partum...hari dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada.

Kebutuhan : Nutrisi, Eliminasi, Kebersihan diri, Istirahat, dan Konseling KB.

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik.

2. Memberikan informasi mengenai permulaan hubungan seksual. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui permukaan hubungan seksual.

3. Memberitahu ibu tentang metode KB yang dapat diberikan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui metode KB.

4. Melakukan latihan pengencangan otot perut.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

5. memberitahu pada ibu tentang fungsi pencernaan, konstipasi, dan cara penanganannya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui fungsi pencernaan konstipasi dan cara penanganannya.

6. Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan, dokter, dan RS, jika ada masalah.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui.

7. Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

Evaluasi : Ibu mengatakan belum haid.

(Kemenkes, 2020)

I. Teori Medis KB

1. Pengertian

Keluarga Berencana atau dikenali dengan KB merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami-istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval diantara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami-istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Liwang, 2018).

2. Manfaat program keluarga berencana

a. Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan, baik bagi ibu ataupun bayi.

Bagi ibu, bisa ada risiko depresi saat hamil dan setelah melahirkan, sedangkan pada bayi bisa meningkatkan risiko lahir prematur, hingga cacat.

b. Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan risiko aborsi, terutama yang ilegal dan bisa berakibat fatal.

c. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Komplikasi kehamilan yang berbahaya sangat rentan dialami oleh ibu yang hamil dan melahirkan di usia terlalu dini. Beberapa risiko komplikasi yang dapat dihadapi oleh ibu yang hamil di usia sangat muda adalah fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia, dan eklampsia

d. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Selain mencegah kehamilan, metode keluarga berencana seperti kondom dapat membantu mencegah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual seperti sifilis, klamidia, gonore, atau HPV (human papilloma virus) dapat menular dengan mudah melalui hubungan intim.

e. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

3. Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- b. Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- c. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini

- d. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua
- e. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- f. Mengatur jarak kelahiran anak.
- g. Meningkatkan kesehatan keluarga.

4. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

5. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Pemakaian alat kontrasepsi merupakan wujud dari program Keluarga Berencana yang digunakan untuk menunda atau mencegah kehamilan dan mengatur jarak kelahiran. (Hindriyawati W, 2021)

a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Pengertian AKDR Copper adalah alat kontrasepsi berbahan plastik yang lentur, kecil dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim.

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan : Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, Efektif segera setelah pemasangan, Berjangka Panjang, AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dan Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan : Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan, Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi

Menular Seksual (IMS), Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

Indikasi, AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi), Sedang menyusui, Melakukan pekerjaan fisik yang berat, Pernah mengalami kehamilan ektopik, Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP), Menderita infeksi vagina dan Menderita anemia.

Kontraindikasi,perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan: Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan, Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak), Menderita kanker ovarium, Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan, dan Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut (Kemenkes, 2021).

b. Kontrasepsi Implan

Batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai

hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Ada dua jenis susuk/implan yaitu norplan dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan.

Cara kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), dan Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitas: Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

Keuntungan : Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, Mencegah kehamilan dengan sangat efektif, Metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, Mengurangi nyeri haid

Keterbatasan : Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS). Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

Indikasi pengguna Implan hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan

yang: telah atau belum memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, Merokok, Sedang menyusui, Menderita anemia atau riwayat anemia.

Kontraindikasi pengguna Implan perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan: Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru, Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari, Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh, Sirosis hati atau tumor hati berat (Kemenkes, 2021).

c. Kontrasepsi suntik

1) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen. Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu *Medroxyprogesterone Acetate* (MPA)/*Estradiol Cypionate* yang disediakan Pemerintah : Suntikan 1 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 50 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml. Suntikan 3 bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 120 mg/ml, dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml.

Cara Kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Membuat lendir serviks menjadi kental

sehingga penetrasi sperma terganggu, Perubahan pada endometrium (*atrofi*) sehingga implantasi terganggu, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan: Tidak perlu pemakaian setiap hari, Dapat dihentikan kapan saja, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan : Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu, Efektivitas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan, Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

Indikasi Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK): Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:Telah atau belum memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun, Baru saja mengalami abortus atau keguguran.

Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK): Perempuan dengan kondisi tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD

(trombosit vena dalam), Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan, Usia 35 tahun atau lebih dan merokok, Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg), Riwayat tekanan darah tinggi, Penyakit infeksi atau tumor hati berat, Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura.

2) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jenisnya : Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Nonprogram : *Depo subQ provera 104* suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam *prefilled* dosis tunggal syring hipodermik. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara Kerja : Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

Keuntungan : Suntikan setiap 2-3 bulan, Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual,

Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.

Keterbatasan : Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

Indikasi menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP): Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang: Telah atau belum memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun, Baru saja mengalami keguguran, merokok, Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan, Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi *antiretroviral*.

Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) : Perempuan dengan menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik), Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih), Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru, Riwayat penyakit jantung, Riwayat stroke (Kemenkes, 2021).

d. Kontrasepsi Pil

Pil Kombinasi Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen. Seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Cara Kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan **lendir** serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

Keuntungan: Dapat mengontrol pemakaian, Mudah digunakan, Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, Tidak mengganggu hubungan seksual, Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), Tidak terjadi nyeri haid, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

Keterbatasan: Harus diminum setiap hari secara teratur, Mengurangi ASI pada perempuan menyusui.

Indikasi menggunakan KPK Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang: Telah atau belum memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu, Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, Merokok – jika usia di bawah 35 tahun, Menderita anemia atau riwayat anemia.

Kontraindikasi menggunakan KPK Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPK tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, Usia 35 tahun atau lebih yang merokok, Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg) Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan), diabetes selama dari 20 tahun Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis) (Kemenkes, 2021).

e. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Jenis : Kondom berkontur (bergerigi), Kondom beraroma, Kondom tidak beraroma.

Cara Kerja : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah

penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

Keuntungan : Murah dan dapat dibeli bebas, Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan : Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

Indikasi menggunakan Kondom Laki-laki: Semua laki-laki dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks (Kemenkes, 2021).

2) **Kondom Perempuan**

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

Cara Kerja : Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

Keuntungan : Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual, Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV, Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual, Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan, Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak mengurangi sensasi seksual. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan : Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

Indikasi menggunakan Kondom Perempuan: Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan berbahan lateks (Kemenkes, 2021).

f. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Jenis: Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval, Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba fallopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan: Sangat efektif, Tidak mempengaruhi proses menyusui, Tidak bergantung pada faktor senggama, Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan: Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan, Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih,

Indikasi menjalani tubektomi: Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius,

Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini, Pascapersalinan/pasca keguguran

Kontraindikasi menjalani tubektomi: Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan, Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan, Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis (Kemenkes, 2021).

g. Metode Amenore Laktasi (Mal)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: Ibu belum menstruasi bulanan, Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Cara Kerja : Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

Keuntungan : Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana, Efektivitasnya tinggi, Segera efektif, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat, Bayi mendapat kekebalan pasif, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk

tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi .

Keterbatasan : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

Indikasi menggunakan metode MAL Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain: Terinfeksi HIV, menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui, Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum) (Kemenkes, 2021).

h. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Jenis metode Sadar Masa Subur: Metode berbasis kalender meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan. Sekresi serviks: Ketika

seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah, Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Cara Kerja Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

Keuntungan: Tanpa biaya, Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, Tidak ada efek samping sistemik , Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.

Keterbatasan : Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan, Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis), Perlu pencatatan setiap hari, Perlu pantang selama masa subur, Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai Kriteria

Indikasi untuk Metode Berbasis Kalender: Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif : Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untu beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan

dengan perhatian), Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya), Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)

Indikasi untuk Metode Berbasis Gejala: Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif

Pada situasi berikut gunakan Hati-hati dengan metode berbasis gejala:

Baru saja mengalami aborsi atau keguguran, Siklus menstruasi baru saja dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua (Ketidakteraturan siklus menstruasi umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah menstruasi pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit.), Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptomermal) Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala: Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan setelah melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan Hati-hati) ,Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode

suhu tubuh basal dan symptothermal), Menstruasi yang tidak teratur (Kemenkes, 2021).

i. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

Cara Kerja: Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

Keuntungan: Efektif bila dilaksanakan dengan benar, Dapat digunakan setiap waktu, Tidak memerlukan biaya, Tidak ada efek samping, Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.

Keterbatasan: Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya, Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

Indikasi melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini. Sanggama terputus boleh untuk: Tidak mempunyai metode lain, Jarang berhubungan seksual, Keberatan menggunakan metode lain , Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera, Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain

Kontraindikasi sanggama terputus tidak boleh untuk Laki-laki dengan pengalaman ejakulasi dini Laki-laki yang sulit melakukan sanggama terputus (Kemenkes, 2021)

J. Teori Medis Manajemen KB

Standar asuhan kebidanan menurut KepMenkes Nomor 938/MenKes/SK/VIII/2007, Antara lain sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

1. Data Subjektif

Data yang berhubungan dengan sudut pandang masalah klien.

a. Identitas Klien

Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Umur : Salah satu tolak ukur untuk mengambil keputusan ber-KB pasangan usia muda (20-35 tahun) biasanya memilih alat kontrasepsi sederhana dalam 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 sejauh mana tingkat intelektualnya sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena dapat mempengaruhi dalam gizi pasien.
- Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.

(Sulistyawati, 2011)

b. Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan apa maksud dari klien datang ke bidan jika ini kunjungan pertama pasien biasanya akan mengatakan ingin mengetahui berbagai macam KB, dan apa yang cocok sesuai dengan kebutuhannya.

c. Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi ini meliputi umur menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah darah yang keluar, jenis, dan warna darah menstruasi, nyeri haid, dan keluhan lain sewaktu

menstruasi. Pengkajian ini juga digunakan untuk mengetahui apakah kalian mengalami kelainan gangguan reproduksi, atau tidak lain dengan pendarahan menstruasi yang banyak tidak dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), karena akan mengakibatkan perdarahan.

d. Riwayat KB

Ibu pernah atau belum pernah menjadi akseptor KB, waktu, tenaga kesehatan, dan tempat saat pemasangan, dan juga berhenti menggunakan KB, keluhan atau alasan berhenti. adakah keluhan saat menggunakan kontrasepsi, rencana KB selanjutnya setelah nifas.

e. Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh ibu menyangkut penerimaan ibu dan keluarga terutama suami terhadap alat kontrasepsi yang dipakai ibu.

f. 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 progesterone.

g. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan dipakainya dan pengetahuan tentang macam-macam alat kontrasepsi.

(Diana, 2017)

2. Data Objektif

a. Keluhan umum

Dilakukan saat kontak pertama antara bidan dengan klien karena dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan pada klien, perhatikan kesan pertama saat bertemu klien apakah klien dalam keadaan lemah, dan memerlukan tindakan khusus atau tidak.

b. Kesadaran

Saat menilai kesadaran, dapat menentukan tindakan pertama yang harus dilakukan, ada tidaknya tindakan segera apabila kesadaran mulai menurun.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal untuk sistole adalah 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-90 mmHg. Data tekanan darah diperlukan untuk mengetahui apakah klien termasuk indikasi atau kontraindikasi dalam penggunaan kontrasepsi tertentu. Untuk tekanan darah di atas 180-110 mmHg tidak diperbolehkan memakai kontrasepsi pil

kombinasi dan suntik kombinasi, tetapi boleh menggunakan suntik progestin dan AKDR.

d. Nadi

Normalnya adalah 60-80x/menit, nadi yang lebih dari normal bisa klien mengidentifikasi adanya penyakit jantung, diperlukan untuk mengetahui apakah termasuk indikasi atau kontraindikasi dalam penggunaan kontrasepsi tertentu.

e. Suhu

Normalnya 36,5°C-37,5°C dan tidak lebih dari 38°C karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi atau dehidrasi.

f. Pernafasan

Normalnya 16-20x/menit.

g. Pemeriksaan Fisik

Kepala, Dikaji untuk mengetahui warna rambut, kebersihan, mudah rontok, atau tidaknya, rambut rontok/tidak.

Telinga, Dikaji untuk mengetahui kebersihan, adakah gangguan pendengaran, atau tidak.

Mata, Dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengalami sklera ikterik, menderita Hepatitis B, konjungtiva pucat menderita anemia.

Hidung, Dikaji untuk melihat adakah polip, dan kebersihan hidung, apakah terdapat pernafasan cuping hidung, menandakan ada gangguan pada pernafasan.

Mulut, Dikaji untuk mengetahui keadaan bibir, lidah, dan Gigi, apakah ada karies, atau karang gigi, apabila mukosa bibir kering menandakan dehidrasi, dan apabila pucat menandakan anemia.

Leher, Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, Vena jugularis, kelenjar tiroid yang membesar perlu dievaluasi tentang hipertyroid pembengkakan limfe kemungkinan infeksi, dan metastase bendungan vena kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

Payudara, Ibu menyusui tidak diperkenankan menggunakan Alkon pil kombinasi dan suntik kombinasi karena mengandung hormon estrogen yang dapat dikaji untuk melihat apakah mammae simetris, atau tidak, puting susu menonjol, atau terbenam.

Dada, Simetris atau tidak, terdapat benjolan yang abnormal, atau tidak, detak jantung normal/tidak, dan adakah gangguan pernafasan atau tidak.

Abdomen, Bentuk simetris atau tidak, apakah ada bekas luka operasi, atau tidak, apakah ada massa, atau tidak.

Ekstremitas, Bentuk apakah simetris, atau tidak, adakah sianosis/tidak, adakah varises/tidak, adakah refleks patella/tidak, adakah oedema atau tidak.

Genetalia, Dikaji untuk melihat apakah ada kelainan/infeksi atau tidak, ada bekas luka, atau tidak. Wanita dengan adanya mioma tidak

dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi hormonal karena akan membuat sel mioma menjadi ganas.

Anus, Untuk melihat adakah hemoroid atau tidak.

(Diana, 2017)

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

1. Diagnosa kebidanan : Ny....umur...P...A...Calon akseptor KB...

Data subjektif :

Ibu mengatakan masa nifasnya sudah berakhir.

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi/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 : Konseling macam-macam KB.
4. Diagnosa Potensial : Tidak Ada.
5. Antisipasi tindakan segera : Tidak Ada.

(Diana, 2017)

Standar III : Perencanaan

1. Beri tahu ibu keadaan umumnya dalam keadaan baik.
2. Beritahu ibu tentang KIE macam-macam KB.
3. Beri kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
4. Beri KIE untuk alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
5. Beri *informed consent* pada ibu.

6. Pasang alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
7. Beritahu kunjungan ulang.

(Diana, 2017)

Standar IV : Implementasi

1. Memberitahu ibu keadaan umumnya bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu tentang KIE macam-macam KB yaitu metode amenore laktasi (MAL), metode kalender, metode suhu basal (MBA), lendir serviks, metode senggama terputus, kondom, diafragma spermisida, mini pil, pil kombinasi, suntik kombinasi, atau satu bulan, suntik tribulan atau progestin, IUD, implant, tubektomi, dan vasektomi.
3. Memberi kesempatan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
4. Memberikan KIE untuk alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
5. Memberi informed consent pada ibu.
6. Memasang alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
7. Memberitahu kunjungan ulang.

(Diana, 2017)

Standar V : Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan umum saat in.
2. Ibu sudah mengetahui tentang berbagai macam KB.
3. Ibu mendiskusikan dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.
4. Ibu sudah mengerti informasi alat kontrasepsi yang dipilihnya.

5. Informed consent sudah diberikan pada ibu.
6. Alat kontrasepsi sudah dipasang.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya.

(Diana, 2017)

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang KB...

O : Objektif

Kedadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

TD : Sistole 110-140 mmHg dan untuk Diastole antara 60-90 mmHg.

Suhu : 36°C-37,5°C.

A : Analisis

- a. Diagnosa Kebidanan : Ny....P...A....Umur...Akseptor KB...
- b. Masalah : Keluhan atau masalah yang dialami ibu.
- c. Kebutuhan : Asuhan yang sesuai dengan keluhan ibu.
- d. Diagnosa Potensial : Kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.
- e. Antisipasi Tindakan Segera : Tindakan kolaborasi/rujukan.

P : Pelaksanaan

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu.

Evaluasi : Sudah dilakukan pendekatan terapeutik pada ibu.

- b. Menanyakan kembali KB yang ingin dipilih ibu.

Evaluasi : Ibu sudah ditanyai mengenai KB yang dipilih..

- c. Menjelaskan keluhan yang akan dirasakan ibu setelah pasca pemasangan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang keluhan setelah pasca pemasangan alat kontrasepsi.

- d. Menjelaskan manfaat efek samping dari KB yang dipilih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang manfaat dan efek samping. dari KB yang dipilih

- e. Mengajukan ibu jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ibu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

(Diana, 2017)

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..

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 postpartum;
- 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 Vit K1, pemberian imunisasi B 0, 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 rujukan 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 BBLR 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, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, 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
- 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 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 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 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.

Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

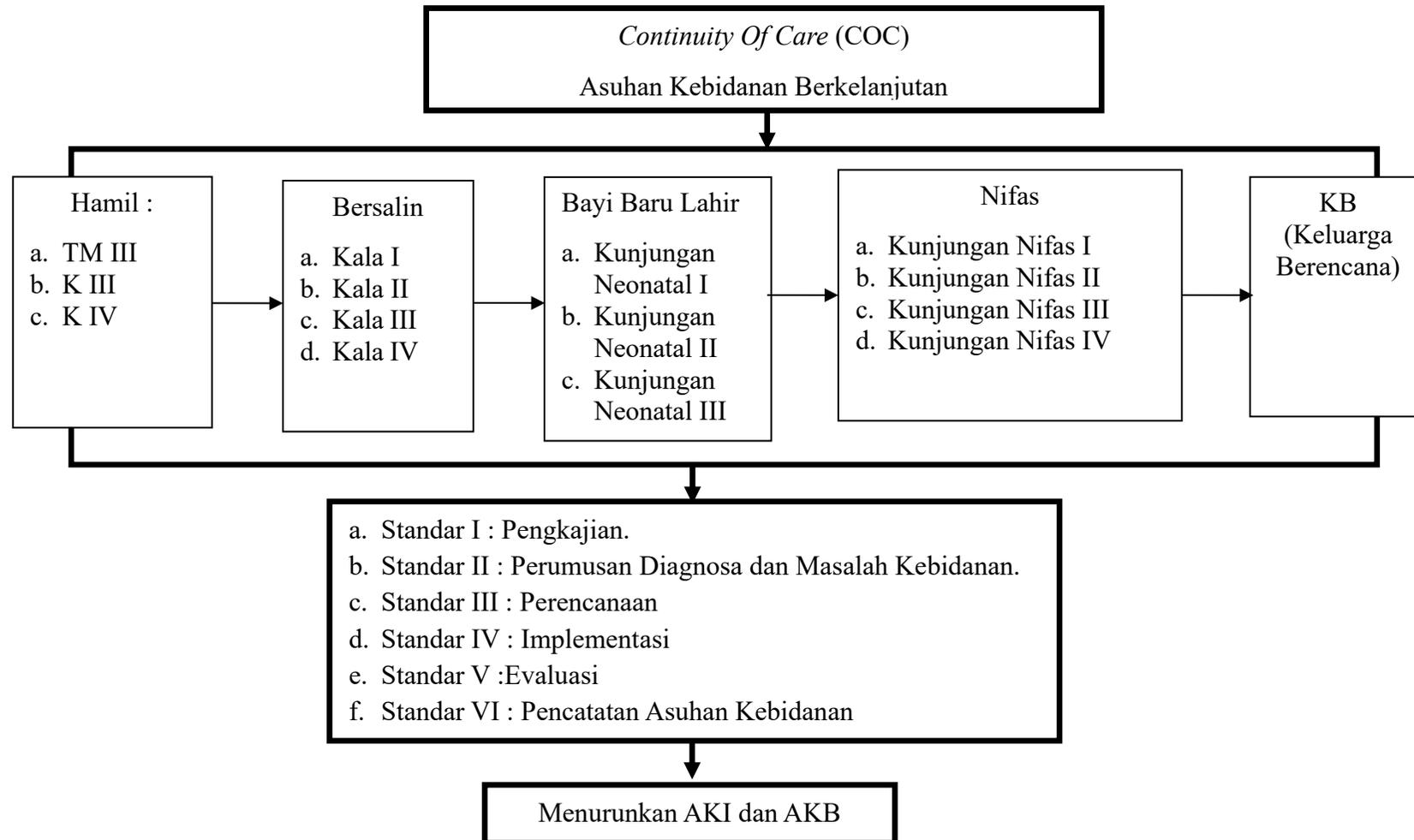
BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 45

- (1) Bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke puskesmas wilayah tempat praktik.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Bidan yang melaksanakan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan.

L. Diagram Teori



BAB III

METODE DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penelitian memaparkan asuhan kebidanan komprehensif dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menganalisa dan memecahkan permasalahan pada kasus dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada setiap asuhan dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi : Penelitian akan dilaksanakan di PMB Sri Suparti S. Keb Bondet, Gayamdompo, Kabupaten Karanganyar.

Waktu : Pengambilan data diambil pada bulan Februari 2024 sampai April 2024

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus asuhan komprehensif adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. DR yang dimulai dari usia kehamilan 39⁺¹ minggu , Persalinan. Nifas, BBL, Neonatus, Maupun KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang telah disediakan oleh STIKes Mitra Husada Karanganyar Prodi Kebidanan, Buku KIA serta buku catatan/register yang ada di PMB Sri Suparti S.Keb.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diambil dari:

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang respon dan atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien, keluarga, tenaga kesehatan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan

pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium kepada ibu serta melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dari catatan rekam medis di PMB Sri Suparti S.Keb dan Buku KIA ibu.