

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah masalah utama dalam pembangunan di Indonesia dan merupakan sasaran dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). AKI dan AKB adalah salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 84,60 /100.000 KH jauh lebih rendah dibandingkan dengan AKI tahun 2021 sebesar 199/100.000 KH. AKI tahun 2021 lebih tinggi disebabkan karena adanya pandemic covid 19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Dinkes Jawa Tengah Tahun, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH. Penyebab AKB antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi neonatus, pneumonia, diare, gizi buruk (Dinkes Jawa Tengah Tahun, 2022).

AKI di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2022 sebesar 52, 06/100.000 KH lebih rendah dibandingkan tahun 2021 sebesar 164,9 /100.000 KH. Terdapat 6 kematian ibu pada tahun 2022, penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 kasus, gangguan hipertensi (preeklampsia) sebanyak 1 kasus, Covid-19 dan emboli air ketuban sebanyak 2 kasus dan penyebab

lainnya (tuberkulosis dan demam berdarah) sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan Karanganyar 2022).

AKB di Kabupaten Karanganyar tahun 2022, sebesar 7,2 /1.000 KH menurun jika dibandingkan dengan AKB tahun 2021 sebesar 8,3/1000 KH. Penyebab neonatus paling banyak yaitu BBLR dan Prematuritas sebanyak 23 kematian (Dinas Kesehatan Karanganyar 2022).

Bidan mempunyai pengaruh yang sangat penting untuk berperan aktif dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI. (Legawati, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi, tujuannya untuk menurunkan AKI & AKB di Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di PMB Wahyuni Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan

Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Karanganyar.

Tujuan Khusus

1. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu hamil.
2. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu bersalin.
3. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada BBL.
4. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu nifas.

5. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada neonatus.
6. Untuk membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada KB.

D. Manfaat

Manfaat praktis

1. Bagi Pasien & Keluarga.

Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana dan ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB.

2. Bagi bidan dan BPM

Menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori medis kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 14 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-28), dan trimester ketiga 12 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Diana, 2017)

2. Kehamilan TM III

a. Perubahan Fisiologis TM III

Uterus

Uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu fundus (bagian atas), isthmus (bagian bawah), serviks (bagian paling bawah), sering disebut sebagai leher rahim. Peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah

menjadi asam, dan terjadi hipertropi (pembesaran) pada dinding uterus. Pertumbuhan uterus, dapat dipalpasi di atas simpisis.

Pubis pada kehamilan 12-14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding abdomen (*Braxton Hicks Sign*) dengan ciri: kontraksi kontraksi/mulas ireguler/tidak teratur, tidak terasa sakit yang terjadi berselang seling selama kehamilan. Ujung serviks lembut (*goodell sign*), tanda ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi, hiperplasi, hipertropi. Gerakan pasif fetus yang tidak terikat (*ballotement*) Gerakan bayi (*quickening*) biasanya sulit dibedakan dari peristaltik. (Karjatin, 2016)

Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah (Yalizawati, 2017).

Vagina

Pada vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularisasi menghasilkan warna ungu kebiru-biruan pada mukosa vagina dan serviks (*chadwick sign*). Leukorrhea adalah lendir putih kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesteron dan estrogen. Kondisi pH sekresi vagina berkisar 3,5-6 selama kehamilan. pH vagina yang asam dapat menghambat pertumbuhan bakteri namun candida albicans dapat tumbuh pada pH asam ini. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil berisiko terjadi kandidiasis. (Karjatin, 2016)

Payudara

Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian plasenta, meningkatnya aliran darah ke payudara, prolaktin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior. Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu ibu juga dapat merasakan pembesaran payudara, puting susu, areola, dan folikel *Montgomery* (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu). Ibu akan memiliki striae, karena penegangan kulit payudara untuk mengakomodasi pembesaran jaringan payudara. Pada permukaan payudara akan tampak vena karena meningkatnya aliran darah. Memproduksi kolostrum, sekresi

cairan yang berwarna kuning yang kaya akan antibodi, yang mulai diproduksi pada akhir minggu ke-16 minggu. (Karjatin, 2016)

Sistem endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan nafsu makan, pola tidur dan toleransi makanan. Gejala tersebut mereda saat kadar HCG berkurang. Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek sedatif progesteron. Selama kehamilan, sekresi FSH dan LH dari kelenjar hipofisis minimal. Kadar prolaktin meningkat sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan laktasi. Kadar kortisol dari kelenjar adrenal meningkat sejak trimester kedua kehamilan. Kortisol berperan dalam proses metabolik dan diperlukan dalam jumlah yang sangat besar untuk mengimbangi penambahan beban kerja tubuh selama kehamilan.

Kadar kortikosteroid secara keseluruhan meningkat selama kehamilan dan diperkirakan berimplikasi dalam pembentukan striae gravidarum, munculnya glukosa dalam urine, dan peningkatan tekanan darah kadar T3 dan T4 meningkat dan kadarnya memuncak sekitar usia kehamilan 10-15 minggu. Peningkatan aktivitas tiroid meningkatkan laju metabolik basal yang menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan sumber energi metabolik. Hal tersebut menyebabkan terjadinya dispnea yang dialami oleh sebagian besar wanita pada beberapa waktu selama kehamilan. Kadar estrogen

meningkat yang diperlukan untuk mempersiapkan payudara untuk menyusui. (Anggasari dan Kamariyah, 2014)

Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH) Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi Pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Sistem pencernaan

Peningkatan produksi estrogen dan progesteron selama kehamilan memengaruhi saluran pencernaan ibu. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis) sehingga gusi mudah berdarah. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun. Penurunan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi, peningkatan waktu pengosongan usus dan pengentalan empedu. (Anggasari, Kamariyah dan Mufluhah, 2014)

Sistem Muskulolektal

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis selama kehamilan, kemungkinan hamil akibat perubahan hormonal. Mobilitas tersebut mungkin menyebabkan perubahan postur ibu, dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. Hal ini kemungkinan merupakan akibat lordosis nyata yang disertai dengan fleksi anterior leher dan merosotnya gelang bahu, yang kemudian akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. (Rukiyah dan Yulianti, 2014)

Sistem Kardiovaskuler

Hemodelusi (volume darah meningkat 40-50%, volume plasma meningkat, hemoglobin menurun) atau anemia fisiologis kehamilan. Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi. Progesteron menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan

mudah terjadi hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi uterus. Tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke kaki terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena, vulva dan hemoroid. (Karjatin, 2016)

Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofitiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan Sering Buang Air Kecil (BAK) dan kadang-kadang urine) sehingga mengalami glukosuria (ada glukosa pada menyerupai Diabetes Militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa *tolerence test* pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon. (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Sistem persyarafan

Lordosis dorsolumbar mungkin menimbulkan nyeri yang disebabkan oleh penarikan syaraf atau penekanan pada akar-akar persyarafan. Edema yang meliputi syaraf-syaraf perifer dapat menimbulkan capal tunnel syndrome selama trimester III. Edema mengkompresi nervus median di bawah ligament carval pada pergelangan tangan. Sindroma ini dikarakteristikan oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti terbakar yang disebabkan oleh gangguan sistem syaraf sensoris) dan nyeri pada tangan yang menyebar ke arah siku. Lengan yang dominan biasanya yang terpengaruh.

Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal. Adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester ketiga. 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 melahirkan. (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

3. Perubahan Fisik TM III

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam

panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat. Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan sifoides. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoides, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dispnea

Minggu ke-28/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Dewi dan Sunarsih, 2019)

4. Perubahan Psikologis TM III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun,

membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester tiga ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dengan pasangannya. (Rukiyah dan Yulianti, 2014)

5. Kebutuhan fisik TM III

Aktifitas Fisik

Dapat seperti biasa, istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali per menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), maka aktivitas fisik harus dihentikan. (Dewi dan Sunarsih, 2019)

Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

Mobilisasi

Hindari duduk terlalu lama (imobilisasi) akan membuat *vena statis* (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak, sebaiknya ibu hamil menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah, menghindari mengangkat benda-benda berat.

Mandi dan Cara Berpakaian

Mandi cukup seperti biasa, pemakaian abun khusus/antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina, pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varises, berpakaian nyaman, pakaian yang digunakan dapat menyerap keringat dan menggunakan BH yang menyangga.

Senggama/koitus

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentika. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu, di mana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiran tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/ tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan per vaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan per vaginam, abortus iminens atau abortus habitualis,

kehamilan kembar, dan penyakit menular seksual sebaiknya jangan dilakukan.

Perawatan Mammae dan Abdomen

Jika terjadi papila retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/ hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

Gizi dan Nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) atau BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. (Dewi dan Sunarsih, 2019)

Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit

kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Personal Higiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu

dilakukan perawatan sebagai berikut: Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu dan ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit

pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Eliminasi

Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh: kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-

makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6. Ketidaknyamanan TM III

a. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

b. Konstipasi

Disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh Rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencakar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan pendidikan kesehatan makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

c. Hemoroid

Disebabkan karena progesteron serta adanya hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau supositoria hemorrhoid, reposisi digital, kadang operasi jika terdapat thrombosis (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

d. Vena Varikosa pada Vulva

Disebabkan karena progesteron dan hambatan arus balik vena. Jika sangat nyeri dapat disuntik, kalau tidak bisa dengan diberikan tekanan pada daerah tersebut. Adapun kelahiran harus dilakukan secara hati-hati (hindari episiotomi di daerah dekat vena varikosa). Nasihat untuk memasang tampon/ bantalan yang menekan kuat perineum, gunakan celana yang *stretching*.

e. Pingsan

Disebabkan karena vasodilatasi hipotensi atau hemodilusi. Yang harus dilakukan adalah dengan menentramkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring jika terasa pening dan singkirkan sebab-sebab yang serius, seperti kelainan jantung, pre-eklamsi, hipoglikemia, anemia. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk menghindari situasi yang membuat keadaan ini bertambah parah (misalnya panas), menjelaskan penyebabnya, menghindari interval waktu makan yang terlalu lama, menghindari pemakaian pakaian yang terlalu ketat.

f. Insomnia

Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, dan *heartburn*. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedatife dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasihat yang telah diberikan pada dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk dan merujuk pasien pada petugas psikologi jika diperlukan.

g. Kram Otot Betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia trainsent setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang-kadang diperlukan. Nasihati untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seizin dokter, perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simptomatik dengan kompres hangat, masase, dan menarik jari ke atas.

h. Sering Buang Air Kecil

Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

i. Sesak Nafas

Terasa saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu) disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi

dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

j. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

7. Tanda Bahaya TM III

a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri bisa terjadi karena plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Perubahan Visual Dengan Tiba-tiba (Pandangan Kabur, Rabun Senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang yang mengindikasikan pada gejala pre-eklampsia.

d. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak Pada Muka Atau Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Atau minimal adalah 10 kali dalam 12 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerak bayi kurang dari biasanya maka waspada akan adanya gangguan janin

di dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Rukiyah dan Yuliati, 2014).

8. Asuhan Antenatal care (ANC)

a. Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan utama ANC

Adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan prenatal. Adapun tujuan khusus asuhan *antenatal care* adalah untuk memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, 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. (Dewi dan Sunarsih, 2019)

c. Kunjungan ANC

Pelayanan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standart pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12- 24

minggu), dan 3 kali di trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukana setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyuklit atau komplikasi kehamilan. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat: kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia khamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standart kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, 2021).

d. Pelayanan asuhan standar antenatal

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO diterapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 14T meliputi:

e. Timbang berat badan 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 6,5 kg sampai 16 kg. (Walyani, 2015)

f. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Tekanan darah yang normal 110/80 hingga 140/90 mmHg (Walyani, 2015).

g. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus uteri dalam sintimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (Walyani, 2015).

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Usia kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Tinggi Fundus Uteri (Jari)
1	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahansimpisis pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	32 cm	Peretengahan pusat-PX
7	36 minggu	36 cm	3 Jari dibawah PX
8	40 minggu	40 cm	Pertengahan pusat – PX

Sumber: Walyani, 2015

h. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamila, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2015).

i. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tujuan imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonaturum. Efek samping yaitu nyeri, kemerah- kemerahan

dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Bagi ibu yang belum pernah diberikan imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, maka TT 1 diberikan saat kunjungan pertama (sedini mungkin), TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1, TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2, TT 4 diberikan 1 tahun setelah TT 3, TT 5 diberikan 1 tahun setelah TT 4 (Walyani, 2015).

Tabel 1.2 Jadwal Imunisasi

No	Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan pertama	Tidak ada
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

j. Pemeriksaan Haemoglobin (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. Anemia ini sering kali terjadi pada ibu hamil di usia kehamilan antara 24-32 minggu karena hipervolemia. Nilai Hb di bawah 10 gr/dL terutama pada akhir kehamilan, harus dianggap abnormal (Walyani, 2015).

k. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre- eklampsia.

Pemeriksaan protein urine adalah pemeriksaan protein dengan menggunakan asam asetat 5%, dan apabila setelah dipanaskan urine menjadi keruh berarti ada protein dalam urine. Standar kadar kekeruhan protein adalah: negatif jika urine jernih, positif 1 (+) jika ada kekeruhan, positif 2 (++) jika kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan, positif 3 (+++) jika urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas dan positif 4 (+++++) jika urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

l. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis (Walyani, 2015).

m. Pemeriksaan reduksi urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Cara membaca hasil pemeriksaan urine reduksi adalah: Dikatakan kadarnya 0% atau hasilnya negatif bila hasil pembakaran berwarna biru/hijau, hijau/kuning, hijau mempunyai kadar +1 atau 0,5%, kuning kehijauan mempunyai kadar +2, dengan kadar 0,5-1%, jika hasil pembakaran urine berubah menjadi jingga maka nilai hasilnya adalah +3, dengan kadar kuantitatif 1-2%, merah bata nilai +4, kadar > 2% (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

n. Perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara adalah: Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar- kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan (Walyani, 2015).

o. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit (Walyani, 2015).

p. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil (Walyani, 2015).

q. Pemberian terapi kapsul minyak beryodium

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 pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah (Walyani, 2015).

r. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling dalam antenatal care adalah: Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2015).

B. Teori Manajemen kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sesuai dengan KepMenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

STANDAR I: Pengkajian

Pernyataan Standar

Bidan menyampaikan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Rukiyah dan Yuliyanti, 2014)

Kriteria Pengkajian

Data tepat, akurat dan lengkap. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya). Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

1. Data Subyektif adalah berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan:

a. Identitas

Nama : Ditanyakan agar tidak terjadi kesalahan pada identitas klien/pasien dan suami.

Umur : Untuk mengetahui kehamilan yang beresiko berdasarkan usia klien/pasien dan suami. (<20 atau >35 tahun), pada usia 20 tahun organ-organ reproduksi belum matang pada usia > 35 tahun kualitas pembuahan sel telur wanita sudah menurun, jika pada proses pembuahan ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, maka akan mengakibatkan terjadinya *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan berakibat akan terjadi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Agama : Untuk dapat melakukan asuhan yang boleh/tidak boleh dilakukan klien/pasien dan suami.

Suku : Untuk menyesuaikan cara berkomunikasi dan melakukan asuhan yang boleh/tidak boleh dilakukan berdasarkan adat istiadat klien/pasien dan suami.

Pendidikan : Untuk menyesuaikan cara berkomunikasi maupun mengetahui tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan klien/pasien dan suami.

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat perekonomian klien/pasien dan suami untuk menyesuaikan asuhan yang diberikan

Alamat : Untuk mengetahui alamat lengkap ibu agar tidak terjadi tertukarnya identitas suami. (Diana, 2017)

b. Keluhan utama:

Ibu pada TM III biasanya mengalami keluhan yaitu nyeri pada ulu hati, sakit kepala yang hebat, nyeri punggung, sulit tidur, sesak nafas, sering buang air kecil, mudah lelah dan capek. (Diana, 2017)

c. Riwayat menstruasi:

Siklus : Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

Lamanya	: Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan ataupun penyakit yang mempengaruhinya
Jumlah darah	: Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari Apabila darahnya terlalu berlebih, itu bisa menyebabkan ibu yaitu mengalami anemia.
Sifat darah	: Sifat darah dapat mewujudkan wujud darah haid beku/encer, berwarna merah atau yang lainnya, berbau khas menstruasi atau tidak. Karena hal ini dapat menggambarkan bagaimana menstruasinya.
Dismenorrhea	: Untuk mengetahui keluhan ibu ketika mengalami menstruasi apakah terasa nyeri pada perut atau tidak.
Flour albous	: Untuk mengetahui apakah ada flour albus atau tidak sehingga yang dapat abnormal, dan mengidentifikasi adanya kelainan
HPHT	: Untuk mengetahui kapan terakhir haid Dan untuk mengetahui usia kehamilan.
HPL	: Penetapan tanggal melahirkan. Dapat dilakukan perhitungan internasional menurut Naegle. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9

bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi 3 bulan dan menambahkan 7 hari dan 1 tahun. TM III usia kehamilan dimulai dari minggu ke-28–ke-41. (Walyani, 2015)

d. Riwayat perkawinan:

Yang perlu dikaji adalah status pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan, dengan saumi sekarang, istri keberapa dengan suami sekarang. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah hasil dari pernikahan yang resmi atau atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

e. Riwayat kehamilan sekarang:

Hal – hal yang perlu dikaji didalamnya antara lain beberapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu melakukan pemeriksaan ANC, berapa kali ibu melakukan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet fe, kalk, vitamin yang diperoleh pada saat kontrol, apakah ada keluhan, apakah ada komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu memiliki kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, mengkonsumsi alkohol dan sebagainya, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya (Walyani, 2015).

f. Riwayat ANC:

Untuk mengetahui sejak umur kehamilan berapa ibu melakukan pemeriksaan ANC, dan keluhan- keluhan ibu pada saat pemeriksaan, sehingga sebagai acuan asuhan yang diberikan selanjutnya. Ibu harus melakukan pemeriksaan ANC selama 6x, 2x pada TM 1, 1x pada TM II, dan 3x pada TM III. (Walyani, 2015)

Pergerakan janin normal dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin normal dirasakan 3 kali dalam periode 3 jam atau 10-12 kali dalam 12 jam (Walyani, 2015).

g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Untuk mengetahui riwayat ibu sebelum kehamilan sekarang, sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang tepat berdasarkan riwayat sebelumnya yang meliputi:

Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500gram atau >4000gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Penyulit juga perlu ditanyakan untuk mengantisipasi adanya riwayat berulang pada ibu yang meliputi perdarahan episiotomi/robekan, SC maupun persalinan normal dengan tindakan. Keadaan bayi yang lalu untuk mengetahui keadaan bayi sebelumnya meliputi jenis kelamin bayi, ASI eksklusif atau tidak, sejak kapan diberikan makanan

tambahan, dan masalah apa yang ibu alami selama menyusui (Rukiyah dan Yuliyanti, 2014).

h. Riwayat Keluarga Berencana:

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 memberi pelayanan KB, kapan berhenti, alasan ibu berhenti KB. Riwayat kontasepsi diperlukan karena kontasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD, dan karena karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. (Walyani, 2015)

i. Riwayat kesehatan:

Menanyakan kepada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS), maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya berisiko menderita penyakit yang sama (Walyani, 2015).

Selain itu menanyakan penyakit gynekologi, karena untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit gynekologi seperti infertilitas, infeksi virus, Penyakit Menular Seksual (PMS), cervicitis cronis, endometrosis, myoma, polip servik, kanker kandungan, operasi kandungan, dan pemerkosaan atau tidak. Karena bisa berpengaruh pada kehamilan yang sekarang. Dan menanyakan riwayat abortus, untuk mengetahui apakah pernah

mengalami abortus atau tidak. Karena bila memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal.

Kemudian menanyakan apakah ada keturunan kembar cacat, karena apabila ada riwayat tersebut, maka asuhan yang diberikan berbeda dan kemungkinan besar akan mengalami keluhan yang sama pada bayi klien (Diana, 2017).

j. Pola eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAK perlu dijaku untuk mengetahui seberapa sering ibu berkemih dalam sehari. Meningkatnya berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk, atau bisa juga karena adanya tekanan dinding uterus yang membesar terhadap dinding vesica urinaria sehingga organ tersebut hanya bisa menampung sedikit urin dan menyebabkan wanita hamil sering berkemih. Sedangkan BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fecesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fecesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Diana, 2017).

k. Pola aktivitas

Dalam hal ini yang dikaji adalah aktivitas sebelum dan sesudah hamil. Hal ini dilakukan karena ibu hamil tidak boleh

melakukan aktivitas yang berat apalagi angkat junjung. Dalam hal ini juga dikaji pola istirahat, jam tidur siang dan tidur malam. Hal ini perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur apalagi tidur malam kurang dari 8 jam, mengingat wanita hamil perlu istirahat yang cukup untuk menjaga kehamilannya (Walyani, 2015).

l. Pola seksual

Hubungan seksual ibu 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 (Walyani, 2015).

m. Personal Hygne

Frekuensi mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygien terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Frekuensi gosok gigi, kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. Frekuensi ganti pakaian, tanyakan kepada klien, seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian yang dikenakan

harus longgar, bersih, dan tidak adikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu pada wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun.

n. Data pengetahuan ibu selama hamil

Penting diketahui klien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar klien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatan. (Walyani, 2015)

2. Data Obyektif adalah Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. (Diana, 2017)

a. Pemeriksaan Fisik:

Pemeriksaan Keadaan Umum : Keadaan umum digunakan untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan, bahwa ibu hamil dalam keadaan baik atau tidak (Walyani, 2015).

Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat dilakukan dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran. Hasil kesadaran Composmetis (Walyani, 2015).

Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 hingga 140/90 mmHg (Walyani, 2015).

Suhu

Suhu badan wanita hamil memiliki batas normal yaitu 36,5-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi (Diana, 2017).

Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit penuh. Nadi normal adalah 60-100 kali per menit (Diana, 2017).

Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit penuh, batas normalnya 16-24 x/menit (Tyastuti, 2016).

Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg per minggu (Diana, 2017).

Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Tinggi badan dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran ≤ 145

cm yaitu adanya panggul sempit pada ibu hamil yang pendek (Diana, 2017).

IMT

Untuk mengetahui status gizi ibu melalui pengolahan data berat badan ibu hamil. Selain itu untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. IMT normal pada ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m² (Diana, 2017).

LILA

LILA kurang dari 23,5 merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga berisiko BBLR (Diana, 2017).

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dengan melihat dan mengkaji klien dari ujung rambut sampai kaki, meliputi

- | | |
|--------|---|
| Kepala | :Melihat kesimetrisan, warna rambut, kebersihan, untuk adakah pembengkakan, kelembaban rambut mudah rontok atau tidak. |
| Muka | :Pucat atau tidak, bengkak atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Apabila wajah ibu pucat kemungkinan anemia, jika bengkak kemungkinan preeklamsi. |
| Mata | :Simetris atau tidak, sklera kuning atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak. Apabila sklera kuning kemungkinan ibu mengalami hepatitis, apabila |

konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia.

Hidung : Simetris atau tidak, ada pembengkakan atau tidak, ada secret atau tidak. Apabila dalam hidung ada polip atau tidak.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Apabila mukosa bibir kering menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan anemia. Terdapat karang gigi atau tidak, apabila terdapat karang gigi menandakan ibu kurang kalsium. Adanya kerusakan pada gigi bisa menjadi sumber infeksi.

Telinga : Simetris atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, pendengaran baik atau tidak. Apabila terdapat pengeluaran cairan yang abnormal, maka harus segera dibawa kedokter THT karena kemungkinan adanya infeksi atau ketidaksesuaian fungsi telinga.

Leher :Normalnya tidak pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis. Kelenjar tyroid yang membesar saat hamil perlu evaluasi adanya hipertyroid. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan infeksi bendungan

vena jugularis kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

Payudara :Putting susu tenggelam atau menonjol, konsistensi payudara dan kolostrum sudah keluar atau belum. Putting susu yang tenggelam memerlukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Prolactin yang tinggi, terjadi perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone serta oksitosin mengakibatkan keluarnya kolostrum dan merupakan tanda bahwa ASI akan banyak. Kolostrum mulai diproduksi sejak masa kehamilan atau bulan ke 7 kehamilan, hingga 2-4 hari setelah ibu melahirkan.

Abdomen :Pada rahim yang membesar akan menyebabkan timbulnya striae (striae alba atau striae albican) dan linea nigra akan terlihat semakin jelas. Apabila terdapat bekas luka *Section Cesaria* (SC) bertanda ibu sudah pernah dilakukan pembedahan dan kemungkinan akan berpotensi untuk dilakukan pembedahan SC. Setelah itu dilakukan pengukuran TFU dengan metline dan dilakukan pemeriksaan palpasi

abdomen dengan cara leopold, dan setelah itu dapat menghitung TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Genetalia :Apakah ada tanda *chadwick* (berwarna kebiruan pada vulva) odema atau tidak, apakah terdapat varices, adakah pembesaran kelenjar bartolini, apakah ada pengeluaran lendir, darah atau air ketuban. Perubahan fisik pada hamil menyebabkan vagina dan vulva terlihat lebih membiru, pada beberapa ibu hamil akan muncul varices pada vagina.

Anus :Apakah terdapat hemoroid atau tidak. Rahim yang membesar dan hormon progesterone menyebabkan sembelit sehingga tekanan pada anus menyebabkan hipervaskularisasi yang menyebabkan hemoroid.

Ekstremitas : Apakah ada odema atau tidak, jika terdapat odema bisa mengarah pada preeklamsi. Perkusi Reflek patella digunakan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan vitamin B1 atau tidak.
(Diana, 2017)

Pemeriksaan khusus

Leopold I

TFU pada UK 32-36 yaitu teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*. Bagian fundus teraba keras, bundar, dan melenting

(kepala janin). Jika teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong janin).

Leopold II

Jika pada sisi perut kanan ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung). Jika perut sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu (ekstermitas).

Leopold III

Untuk mengetahui bagian terendah janin jika bagian bawah teraba keras, bundar, dan melenting (kepala). Serta untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum, jika sudah masuk PAP maka bagian bawah digoyangkan sudah tidak bisa (seperti ada tahanan).

Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Jika Divergen melampaui lingkaran terbesar nya sudah masuk PAP (dua tangan tidak bisa dipertemukan) dan bila konvergen: belum melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan dapat dipertemukan). Untuk primigravida kepala masuk PAP pada minggu terakhir yaitu (minggu ke-36) dan pada multigravida terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

Mc Donald

Mc Donald merupakan pengukuran TFU diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan

kemajuan pertumbuhan janin. Pada UK 32 minggu TFU Mc donald yaitu 32 Cm dan pada UK 36 minggu yaitu 36 cm.

TBJ

Menghitung Tafsiran Berat Janin: sudah masuk panggul (TFU- 11x155), belum masuk panggul (TFU-12x155).

DJJ

Terdengar jelas dibagian puntum maksimum, tempat ini dikanan/kiri bawah pusat pada presentasi kepala. DJJ merupakan tanda pasti hamil. Jumlah DJJ normal 120- 160x/menit dan menghitung DJJ dalam 1 menit penuh.

Pemeriksaan Panggul luar

Ukuran normal panggul wanita adalah, *distasia spinarum*: 23-26 cm, *distasia kristarum*: 26-29 cm, (*konjugata eksterna*): 18-20 cm, lingkaran panggul: 80-90 cm. (Diana, 2017)

Pemeriksaan penunjang

Yaitu pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk memastikan kehamilan atau untuk menegakkan diagnosa. Terdiri dari pemeriksaan Hb, darah, urin, VDRL, USG, dan HbsAg

STANDAR II: Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standart

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1. Diagnosa kebidanan

Adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan:

Ny... Umur... Tahun G..P..A..., kehamilan 32-36 minggu Janin tunggal/ganda, hidup/mati, letak kepala/ bokong, intra uterin/ ekstrauterin, dalam keadaan normal/tidak. (Diana, 2017)

Dasar Subyektif

Biasanya ibu akan mengatakan ini kehamilan keberapa, belum/sudah pernah keguguran, usia kehamilan 28-36 minggu, sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan

Dasar Obyektif

KU : Baik

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

N : 60 – 100x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

Leopold I

TFU pada UK 32-36 yaitu teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*. Bagian fundus teraba keras, bundar, dan melenting (kepala janin). Jika teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong janin).

Leopold II

Teraba keras dan memanjang seperti papan pada perut kanan ibu (puka) dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III

Teraba bulat, keras, melenting pada perut bagian bawah (preskep) tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV

Teraba divergen kepala sudah masuk PAP 4/5.

DJJ

120 – 160x/menit. Teratur

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Suport mental pada ibu, Informasi tentang kebutuhan nutrisi, Informasi tentang tanda-tanda persalinan, Penjelasan tanda bahaya trimester III (Diana, 2017).

4. Diagnosa potensial

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini tidak ada diagnosa potensial.

5. Antisipasi tindakan segera

Karena tidak ada diagnosa potensial yang akan terjadi maka tidak perlu dilakukan antisipasi tindakan segera.

STANDAR III: Perencanaan

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara sebagai berikut:

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan kepada Ibu tentang bagaimana kondisi ibu dan janin apakah ada kehamilan ganda/gemeli
2. Berikan konseling tentang asupan gizi pada ibu.
3. Jelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus dibawa (P4K).
4. Anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Anjurkan Ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat.
6. Anjurkan Ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene*
7. Anjurkan Ibu untuk meminum tablet Fe secara rutin.
8. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda dimulainya persalinan.
9. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu
10. Anjurkan Ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu atau apabila ada keluhan.

(Rukiyah dan Yuliyanti, 2014)

STANDAR IV: Implementasi

Melakukan tindakan sesuai standar. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

1. Bidan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ibu.
2. Memberi konseling mengenai asupan gizi yang harus di konsumsi.

3. Memberikan penjelasan tentang P4K seperti tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan apabila terjadi sesuatu yang tidak di inginkan.
4. Menganjurkan kepada Ibu istirahat yang cukup yaitu kurang lebih sekitar 8 jam.
5. Menganjurkan kepada Ibu untuk mengurangi aktifitas yang terlalu berat.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.
7. Menganjurkan Ibu untuk meminum tablet Fe secara rutin, memberikan tablet besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 dan vitamin beserta cara meminumnya.
8. Memberikan informasi ibu tanda-tanda sudah dimulainya persalinan, sehingga ibu dapat segera pergi ke tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan
9. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi pada Ibu dan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu pendarahan dari vagina, pusing berkepanjangan, hebat dan menetap, pandangan mata kabur, kaki, tangan, dan wajah edema, sesak nafas yang tidak berkurang saat beristirahat, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kehamilannya 1 minggu atau apabila ada keluhan.

(Rukiyah dan Yuliyanti, 2014)

STANDAR V: Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah paham mengenai asupan nutrisi ibu hamil.
3. Ibu sudah paham tentang tanda persalinan dan P4K.
4. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
5. Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas yang berat.
6. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri
7. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) secara rutin
8. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda dimulainya persalinan.
9. Ibu sudah mengerti dan paham tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu perdarahan dari vagina, pusing berkepanjangan, hebat dan menetap, pandangan mata kabur, kaki, tangan, dan wajah udem, sesak nafas yang tidak berkurang saat beristirahat keluar cairan per vaginam, demam.
10. Ibu bersedia kontrol 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

(Rukiyah dan Yuliyanti, 2014)

STANDAR VI: Pencatatan asuhan kebidanan

S : Ibu hamil TM III pada UK 36-42 minggu biasanya sering mengeluh seperti sering BAK, sembelit, sesak, nyeri punggung atas dan bawah, nyeri ulu hati

O :

KU : Baik

TD : 90/60 - 120/80 mmHg S : 36,5-37,5°C

RR	: 16-24x/menit	N: 60-100x/menit
TFU	: UK 36 minggu : 36 cm	
TBJ	: Jika kepala belum masuk PAP (36 cm-12) x 155	
	Jika kepala sudah masuk PAP (36 cm-11) x 155	
DJJ	: 120-160x/Menit	

Leopold I

TFU pada UK 32-36 yaitu teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*. Bagian fundus teraba keras, bundar, dan melenting (kepala janin). Jika teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong janin).

Leopold II

Teraba keras dan memanjang seperti papan pada perut kanan ibu (puka) dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III

Teraba bulat, keras, tidak melenting pada perut bagian bawah (preskep) tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. Jika Divergen melampaui lingkaran terbesar nya sudah masuk PAP (dua tangan tidak bisa dipertemukan) dan bila konvergen: belum melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan dapat dipertemukan). Untuk primigravida kepala masuk PAP pada

minggu terakhir yaitu(minggu ke-36) dan pada multigravida terjadi pada usia kehamilan 38 minggu.

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

1. Diagnosa Kebidanan :

Ny...umur....G..P...A...Usia kehamilan 36-42 minggu, janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau ekstrauterine, letak memanjang preskep atau presbo, dalam keadaan normal.

2. Masalah ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan, seperti: sering buang air kecil yang semakin sering, konstipasi, nyeri pinggang, sesak nafas, kram otot, edema, dan kontraksi yang semakin terasa.

3. Kebutuhan : Support mental pada ibu, informasi tentang kebutuhan nutrisi, informasi tanda-tanda persalinan. (Diana, 2107)

4. Diagnosa Potensial: Tidak Ada

5. Antisipasi Tindakan Segera : Tidak Ada

P : Merupakan pendokumentasian implementasi dan evaluasi.

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan ada tidaknya kelainan letak yang membutuhkan rujukan di RS

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan asupan nutrisi pada ibu hamil untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin.

Evaluasi : ibu sudah paham dan mengerti atas penjelasan yang sudah diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

4. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat untuk mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

Evaluasi : ibu mengatakan bersedia.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri untuk menjaga kesehatan ibu.

Evaluasi : ibu mengatakan bersedia.

6. Memberikan vitamin zat besi untuk memenuhi kebutuhan ibu.

Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk meminumnya.

7. Memberikan informasi ibu tanda-tanda sudah dimulainya persalinan, sehingga ibu dapat segera pergi ke tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti tanda tanda persalinan dan persiapan kelahiran.

8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu perdarahan dari vagina, pusing berkepanjangan, hebat dan menetap, pandangan mata kabur, kaki, tangan, dan wajah udema, sesak nafas yang tidak berkurang saat beristirahat keluar cairan per vaginam, demam.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham.

9. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan untuk mengevaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

(Muslihatun, 2013)

C. Teori Medis Persalinan

1. Teori pengertian persalinan

Persalinan secara alami adalah persalinan yang mengacu pada persalinan dan kelahiran tanpa *intervensi* medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit. Namun membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan bagian dari perencanaan ibu hamil. Dalam banyak kasus, intervensi medis minimal diperlukan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilannya cukup bulan (setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit) (Djami dan Indrayani, 2016).

2. Teori Tentang Penyebab Persalinan

a. Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron mengubah sensitivitas otot uterus, sehingga sering terjadinya kontraksi Braxton Hicks. Dengan semakin tuanya kehamilan kadar progesteron menurun, dan oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan bisa dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan desidua. Apabila terjadi peningkatan yang berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu persalinan.

e. Teori *Hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori *hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis* ini ditunjukkan pada kasus *anensefalus*. Pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*, sedangkan *glandula suprarenal* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Apabila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Teori plasenta menjadi tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada kontriksi pembuluh sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

h. Teori iritasi mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat ganglion servikale, penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga menyebabkan kontraksi.

(Djami dan Indrayani, 2016)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Faktor Jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul. Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh cjanin yang terdiri dari rongga panggul, dasar

panggul, servik dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat memulai jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Jalan lahir terdiri dari bagian-bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian-bagian lunak yaitu otot-otot dan jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul. (Kuswati dan Melina, 2017)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan. Secara keseluruhan jalan lahir berbentuk corong yang melengkung ke depan mempunyai bidang sempit pada spina ischiadika, terjadi perubahan pintu atas panggul, lebar kanan kiri menjadi pintu bawah panggul dengan lebar ke depan dari belakang kepala yang terdiri atas dua segitiga. Maka dari itu tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah berlangsung mulai dari jalan biasa atau tindakan SC. Ukuran-ukuran panggul sangat mempengaruhi keluarnya janin dari jalan lahir. Alat pengukur ukuran panggul yaitu pita meter, jangka panggul seperti martin, oscender, collin dan baudelokue, pelvimetri klinis dengan pemeriksaan dalam, pelvimetri rontgenologis. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. *Power* (Energi yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan kontraksi diafragma, dan ligamentum action rotundum. Pembagian his

dan sifat-sifatnya: His palsu Kontraksi uterus yang tidak efisien, rasa nyeri terutama di depan, tidak ada perubahan serviks. His Pendahuluan, His tidak kuat, tidak teratur. His pembukaan (Kala satu), His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap His mulai kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran/his mendedan (kala dua). Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, his untuk mengeluarkan janin. Keluarnya urin (periode ketiga) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring (kala empat). Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari dalam beberapa hari.

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalihan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4. Tanda-Tanda persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat di rana menimbulkan rasa nyeri di perut serta menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang di mulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His efektif merupakan his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu, biasanya dengan lama 45-60 detik.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Ketuban Pecah

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbentuknya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pemendekan kanalis

servikal yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sulfianti dkk, 2022).

5. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud dengan kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan. (Kuswanti dan Melina, 2017)

a. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, juga dapat merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV/(RL). (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien

karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

c. Posisi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif. Dalam memberikan dukungan emosional, harus dilakukan dengan cara yang bersifat sayang ibu, adapun beberapa posisi untuk persalinan:

Duduk atau setengah duduk

Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.

Posisi merangkak

Posisi ini baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit. Selain itu juga membantu bayi melakukan rotasi dan membantu peregangan perineum.

Berjongkok atau berdiri

Posisi ini dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul 28% ruang outletnya, selain itu juga dapat memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)

Berbaring miring ke kiri

Dapat memberikan rasa santai bagi ibu yang letih, memberikan oksigen yang baik bagi bayi dan membantu. Mencegah terjadinya laserasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Dalam persalinan terdapat posisi yang tidak diperkenankan untuk dipakai, yaitu posisi terlentang. Karena dapat mengakibatkan: Dapat menyebabkan *sindrome supine hypotensi* karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen pada bayi, dapat menambah rasa sakit, bisa memperlama proses persalinan, lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan, membuat buang air lebih sulit, membatasi pergerakan ibu, bisa membuat ibu merasa tidak berdaya, bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit, bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum, bisa menimbulkan

kerusakan syaraf pada kaki dan punggung (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d. Pengurangan Rasa Nyeri

Penny simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah: Mengurangi rasa sakit di sumbernya, memberikan rangsangan emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Beberapa metode pengurang rasa nyeri adalah:

Terapi farmakologis

Berbagai obat disuntikkan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan, baik itu anestesi umum yang disuntikkan secara epidural, spinal ataupun sekadar regional dan yang jelas ini bukan lagi kewenangan bidan secara mandiri.

Terapi non farmakologis

Terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba.

Kompres panas

Sebuah studi kecil mengenai kompres panas yang diletakkan di fundus, menemukan bahwa tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Hal yang harus diperhatikan oleh pendamping persalinan adalah panas dari alat

kompres harus dapat dirasakan nyaman mungkin oleh ibu, karena kemungkinan pada saat persalinan ibu tidak dapat bereaksi terhadap panas yang berlebihan.

Kompres dingin

Kompres dingin berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres akan memperlambat transmisi nyeri melalui neuron-neuron sensorik. Kompres dingin tidak dapat digunakan jika ibu tidak menginginkannya dan ketika ibu mengatakan bahwa penggunaan kompres dingin tidak membantu atau justru malah mengganggu.

Hidroterapi

Selain mengurangi ketegangan, nyeri otot, dan nyeri sendi, hidroterapi juga dapat mengurangi efek gravitasi bersama ketidaknyamanan yang berkaitan dengan tekanan pada panggul dan struktur lain. Tekanan yang merata pada bagian tubuh yang terendam dan kehangatan sering kali menghasilkan penurunan nyeri dan kemajuan persalinan aktif yang lebih cepat.

6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan

perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala

I.

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%.

b. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan memengaruhi homeostasis di dalam tubuh. Tekanan darah diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang pada umumnya, di antaranya usia, jenis kelamin, suku, faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus di pertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

e. Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

j. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan

kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermiten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi.

k. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktil, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai isthimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

l. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

m. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang

karena canalis servikalis membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna (OUE)* sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

(Indrayani dan Djami, 2016)

7. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat memengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

a. Kala 1

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya

- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup meraewat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

b. Kala II

- 1) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus semakin sering.
- 2) Metabolisme ibu meningkat denyut jnatung meningkat, nadi, suhu, pernafasan ibu meningkat akibatnya ibu merasa lelah saat mengejan.
- 3) Tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin mengeluarkan janinya.
- 4) Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan yaitu *exhaustion* ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. *Distress* ibu merasa distress dengan ketidaknyaman panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin.

c. Kala III

- 1) Bahagia
- 2) Cemas dan takut kalau terjado bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap suatu keadaan antara hidup dan mati
- 3) Cemas dan takut karena pengalamanya yang lalu
- 4) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

d. Kala IV

- 1) *Phase Honeymoon*
- 2) Ikatan kasih
- 3) *Bounding attachment*
- 4) Respon antara ibu dan bayinya
- 5) Fase pada nifas (*Taking In & Taking Out*)

8. Tahapan persalinan

a. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses pembukaan serviks akibat his di bagi menjadi 2 fase, yaitu:

Fase Laten Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm, his berlangsung 20-30 detik dan tidak terlalu nyeri.

Fase Aktif berlangsung $\pm$ 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu:

Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

Periode dilatasi maksimal : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi : berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat, antara lain:

Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran), adanya tekanan pada spincter anus (teknus), perineum menonjol (perjol), vulva membuka (vulka), jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender.

Gejala utama dari kala II antara lain:

His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan kepala dipegang secara biparietal, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan

dengan memperhatikan tanda-tanda: His pengeluaran uri, terletak pada segmen bawah Rahim, teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat, uterus menjadi bundar (tanda pelepasan plasenta), setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Lamanya kala III $\pm$ 8,5 menit, dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit.

d. Kala IV

Masa kala IV yaitu 1-2 jam setelah plasenta lahir yang biasa disebut dengan kala pengawasan (Fitriana dkk, 2021).

9. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada BBL. Tujuannya yaitu tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta banyinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin.

D. Teori Manajemen Asuhan Persalinan

Standar I: Pengkajian

1. Data subyektif:

a. Identitas terdiri dari:

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

Umur : Dikaji dengan umur yang jelas sesuai tanggal lahir untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Agama : Mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat dan istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

Alamat : Mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien. (Diana, 2017)

b. Keluhan utama

Ibu merasa kenceng-kenceng di perut, kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, terdapat cairan dari vagina yang keluar yang berbeda dari air kemih dan terdapat pengeluaran lendir yang disertai darah. (Diana, 2017)

c. Tanda-tanda Bersalin

Adanya kontraksi atau perubahan pada his, kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir bercampur darah, dan dapat disertai dengan pecahnya selaput ketuban.

d. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi berpengaruh pada tafsiran persalinan, apakah maju atau mundur dari tafsiran persalinan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan cukup bulan atau tidak, usia kehamilan aterm yaitu usia kehamilan 37-40 minggu. Hari Perkiraan Persalinan (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT.

e. Keluhan/ Komplikasi Selama Kehamilan

Untuk mengetahui keluhan selama kehamilan dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

f. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping yaitu nyeri, kemerah- kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Bagi ibu yang belum pernah diberikan imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, maka TT 1 diberikan saat kunjungan pertama (sedini mungkin), TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1, TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2, TT 4 diberikan 1 tahun setelah TT 3, TT 5 diberikan 1 tahun setelah TT 4. (Walyani, 2015)

g. Riwayat Keluarga Bencana

Riwayat kontasepsi diperlukan karena kontasepsi hormonal mempengaruhi EDD, dan karena karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. (Walyani, 2015)

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan kepada klien pernah menderita penyakit keturunan atau tidak, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya beresiko menderita penyakit yang sama. (Walyani, 2015)

Selain itu menanyakan penyakit gynekologi, karena untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit gynekologi seperti infertilitas, infeksi virus, Penyakit Menular Seksual (PMS) *cervicitis cronisendometrosis*, myoma, polip servik, kanker kandungan, operasi kandungan, dan pemerkosaan atau tidak. Karena bisa berpengaruh pada kehamilan yang sekarang. Dan menanyakan riwayat abortus, untuk mengetahui apakah pernah mengalami abortus atau tidak. Karena bila memiliki riwayat abortus, kemungkinan klien tidak bisa melahirkan secara normal. Kemudian menanyakan apakah ada keturunan kembar/cacat, karena apabila ada riwayat tersebut, maka asuhan yang diberikan berbeda dan kemungkinan besar akan mengalami keluhan yang sama pada bayi klien. (Walyani, 2015)

i. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

Nifas : Pada masa nifas mengkaji adanya infeksi atau tidak, serta adanya kesulitan masa laktasi atau tidak

Anak : Yang dikaji pada anak terdahulu meliputi jenis kelamin, BB lahir, keadaan anak hidup atau mati, jika

meninggal umur berapa dan apa penyebabnya
(Walyani, 2015).

j. Pola Nutrisi/Eliminasi/Istirahat/Seksual persalinan

Pola Nutrisi : Pemberian makan dan cairan selama persalinan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Pemberian makan bisa berupa roti, nasi, dan air putih air teh. (Diana, 2017)

Pola Eliminasi : Keluhan yang mungkin dirasakan yaitu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, namun bila ibu ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II.

Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan dengan proses persalinan sangat untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data yang diperlukan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama. (Diana, 2017)

k. Riwayat Psikososial

Respon ibu terhadap kehamilannya apakah diinginkan atau tidak, respon suami terhadap kehamilan untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan, respon keluarga lain terhadap kehamilan, pengambil keputusan untuk mengetahui siap yang diberi kewenangan klien

mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius. Dan menanyakan data spiritual apakah keadaan rohaninya saat ini sedang baik atau stress karena suatu masalah (Walyani, 2015).

1. Status Pernikahan

Menanyakan berapa kali menikah, usia awal menikah, lama pernikahan. Karena hal-hal tersebut dapat menjadikan pertimbangan dalam pelaksanaan tindakan medis (Walyani, 2015).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Keadaan Umum

Keadaan umum digunakan untuk mengetahui kesadaran secara keseluruhan, bahwa ibu hamil dalam keadaan baik atau tidak (Diana 2017).

b. Kesadaran

Normalnya ibu dalam keadaan sadar penuh (Composmentis)

c. Tanda-tanda Vital

TD : Normal 110/80 mmHg -130/80 mmHg.

Bila >140/90 mmHg hati-hati adanya

Preeklamsi

Nadi : Normal 80-90x/menit

Suhu : Normal 36,5C- 37,5C.

Respirasi : Normal 16-24x/menit

d. Pemeriksaan Berat Badan

Kenaikan normal 12-15 kg. (Diana, 2017)

e. Pemeriksaan Tinggi Badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Pengukuran LILA

Bila 23,5 cm merupakan indikator yang kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko melahirkan bayi BBLR (Diana, 2017).

g. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak, oedem atau tidak.

Muka : Pucat/tidak, Apabila wajah ibu pucat kemungkinan anemia ibu bengkak kemungkinan mengalami preeklampsia.

Mata : Sklera kuning/tidak, konjungtiva pucat/tidak. Apabila sklera ibu kuning kemungkinan ibu menderita hepatitis, apabila konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu mengalami anemia

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Apabila mukosa bibir ibu kering menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan anemi. Normalnya tidak ada karies sebelum dan sesudah hamil. Terdapat caries gigi menandakan ibu kurang kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang

berkaitan dengan emesis, Hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

Leher : tidak ada pembesaran kelejar tyroid, Kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.

Payudara : puting susu tenggelam atau menonjol, konsistensi payudara, apakah kolostrum sudah keluar/belum.

Abdomen : pada rahim yang membesar akan menyebabkan timbulnya striae (striae alba dan striae albicans) dan linea nigra akan terlihat semakin jelas. Apabila terdapat bekas SC menandakan ibu sudah pernah dilakukan pembedahan rahim dan berpotensi untuk kembali dilakukan SC.

Genetalia : apakah ada oedem atau tidak, apakah terdapat varises, apakah pembesaran kelenjar bartholini, apakah ada pengeluaran lendir, darah atau air ketuban.

Anus : Apakah ada/tidak hemoroid

Ekstermitas : Ada oedem/tidak karena bisa mengarah ke preeklamsi.

h. Pemeriksaan Khusus Kebidanan Palpasi Leopold

Leopold I : pada preskep teraba bokong jika lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (Walyani, 2015).

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba keras dan memanjang kemungkinan punggung. Bagian perut kiri teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas

- Leopold III : Teraba kepala jika keras, bndar, dan melenting. Serta untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa bagian bawah janin masuk PAP. melampaui lingkaran terbesar nya sudah masuk PAP (dua tangan tidak bisa dipertemukan) dan bila konvergen: belum melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan dapat dipertemukan).
- DJJ : DJJ normal 120- 160x/menit. Teratur
- TBJ : TFU-12 x 155 (bagian terbesar kepala belum masuk panggul), hodge III; TFU-11 x 155 (bagian terbesar kepala sudah masuk panggul)
- His : Untuk mengukur frekuensi kontraksi uterus, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus. His Kala I (menimbulkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.), His Kala II (untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi), His Kala III (Kontraksi sedang untuk mengeluarkan plasenta), His Kala IV (Kontraksi lemah, masih sedikit, nyeri).

i. Pemeriksaan *gynekology*

Vagina Toucher: vulva uretra ada/tidak ada tanda infeksi, vagina ada benjolan atau tidak, pembukaan portio.....cm teraba tebal/tipis, lunak/kaku, kulit ketuban masih utuh/tidak, bagian terbawah janin, penurunan kepala dihode berapa, STLD ada/tidak. Fase Laten pembukaan 0-3cm, fase Aktif pembukaan 4-10cm (Kusnawati dan Melina, 2017).

j. Data Penunjang

Pemeriksaa darah : Untuk mengetahui kadar hb. Jumlah trombosit, leukosit, dan eritrosit dalam darah.

Pemeriksaan urine : Untuk mengetahui kadar protein dalam urine dan gula darah

Pemeriksaan hiv : Untuk mengetahui apakah memiliki penyakit hiv/aids atau tidak.

Pemeriksaan lain : Seperti usg, nst

Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

1. Diagnosa Kebidanan : Ny....umur.....tahun...G..P...A dengan inpartu kala I fase aktif/laten.

DS :

Ibu mengatakan kenceng- kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

DO : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistolik: 100-130, Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

Pemeriksaan dalam

Portio ..., pembukaan ... cm, air ketuban (+/-), presentasi ...,
penurunan kepala di bidang Hodge I/II/III/IV.

a. Fase Laten pembukaan 0-3 Cm

b. Fase Aktif pembukaan 4-10 Cm

2. Masalah

Ibu merasa takut akan rasa sakit saat persalinan merasa bingung apa yang harus dilakukan oleh ibu selama proses meneran, bingung untuk memilih posisi meneran yang nyaman.

3. Kebutuhan

Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi selama proses persalinan, membantu ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan memberikan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran.

4. Diagnosa potensial : Tidak ada

5. Antisipasi : Tidak ada

Standar III: Perencanaan Bidan merencanakan asuhan kebidanan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditekankan:

1. Beritahukan kepada ibu tentang keadaan umum ibu.

2. Lakukan persiapan persalinan yang diperlukan untuk proses persalinan serta bimbingan meneran.
3. Berikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
4. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Pijat punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu lap keringat ibu serta libatkan pendamping persalinan untuk melakukannya.
7. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pada kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
8. Anjurkan ibu untuk makan dan minum jika mau di sela-sela kontraksi
9. Anjurkan ibu untuk buang air kecil jika mau dan jelaskan bahwa kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bagian terbawah janin
10. Jaga privasi ibu dan observasi kemajuan persalinan ibu yaitu his, DJJ, urine, TD, respirasi, pemeriksaan dalam.

Standar IV: Implementasi

1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan umum ibu.
2. Melakukan persiapan persalinan yang diperlukan untuk proses persalinan serta bimbingan meneran.
3. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
5. Memberitahu keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan.

6. Pijat punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu lap keringat ibu serta libatkan pendamping persalinan untuk melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika mau.
9. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika mau dan jelaskan bahwa kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bagian terbawah janin.
10. Menjaga privasi ibu dan memantau kemajuan persalinan ibu yaitu memantau kemajuan persalinan berupa his dan DJJ setiap 30 menit, urine dan tekanan darah setiap 2 jam, pemeriksaan setiap 4 jam dan lama persalinan dalam partograp

Standar V: Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami kondisinya serta terlihat lebih tenang dari sebelumnya
2. Ruangan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
3. Ibu tampak lebih percaya diri.
4. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
5. Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan
6. Ibu terlihat lebih tenang.
7. Ibu memilih posisi miring, namun terkadang memilih posisi terlentang untuk beberapa saat.
8. Ibu tidak ingin makan, tetapi minum teh manis hangat setengah gelas.

9. Ibu mengatakan belum mau buang air kecil tapi jika nanti terasa ingin pipis akan segera pipis sendiri ke kamar mandi.
10. Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan dengan hasil terlampir dalam kartu observasi persalinan (Indrayani dan Djami, 2016).

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Catatan perkembangan kala II

- S : a. Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran
b. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir berwarna kecoklatan di kemaluanya.

O : Tanda gejala Kala II (doran perjol vulka tekusus)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistolik : 100-130, Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : Frekuensi normal 60-90x/menit

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

Auskultasi DJJ : Djj normal 120-160x/menit. Teratur

Kontraksi : Semakin sering dan teratur

Hasil VT : Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala di bidang Hodge IV

A : Diagnosa kebidanan :

Ny X... G....PA hamil... minggu inpartu kala II dalam keadaan normal.

a. Masalah : Tidak ada.

b. Kebutuhan :

Nutrisi, Eliminasi, personal hygiene, pendamping, dan Istirahat.

c. Diagnosa Potensial : Tidak ada.

d. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P :

a. Mengenali tanda dan gejala Kala II seperti adanya dorongan meneran, perinium menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan anus.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

b. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

c. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- e. Memakai sarung tangan (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- f. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- h. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka dilakukan amniotomi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- i. Melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- k. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

- l. 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.

- m. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- n. 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.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- p. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- q. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- r. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- v. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan

kepala ke bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- w. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- x. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

- y. 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.

- z. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks.

Mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

aa. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah

ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

Catatan perkembangan kala III

S :

1. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir dan perutnya terasa mulas dan ingin meneran

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda Vital Sign

Tekanan darah : Sistolik : 100-130,

Diastolik : 60-90 mmHg.

Nadi : Frekuensi normal 60-100x/menit.

Suhu : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernafasan : Frekuensi normal 16-24x/menit.

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Baik

PPV : $\pm$ 50 cc

plasenta : Belum lahir dan tali pusat tampak di depan vulva

Bayi lahir...jam.....

A :

Ny X.umur... G...P...A..... tahun hamil....minggu inpartu Kala III dalam keadaan normal

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pendamping, dan istirahat, Melakukan MAK III
3. Diagnosa potensial : Tidak ada
4. Antisipasi Segera : Tidak ada

P :

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 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.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Letakkan 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.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang–atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus

tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl 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 kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan di fundus ibu dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

13. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan. Plasenta lahir pada jam, perdarahan $\pm$ cc

Catatan perkembangan kala IV

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan lelah tapi bahagia.

O : Objektif

1. Plasenta telah lahir lengkap pada tanggal ... jam..
2. TFU 2 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus baik/tidak baik
4. Menilai perdarahan kala III + <500 cc
5. Perinium utuh/tidak

A : Ny. X umur..P...A.. kala IV dalam keadaan normal.

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pendamping, dan istirahat
3. Diagnosa potensial : Tidak ada
4. Antisipasi segera : Tidak ada

P :

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

2. Memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

3. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

4. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

5. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

8. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit).

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

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

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

11. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

12. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

13. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

14. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

16. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

17. Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit), dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

18. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

19. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan.

21. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan

E. Teori Medis Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2019)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Lahir aterm antara 37-42 minggu. Berat badan 2.500-4.000 gram. Panjang badan 48-52 cm. Lingkar dada 30-38 cm. Lingkar kepala 33-35 cm. Lingkar lengan 11-12 cm. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan yang cukup. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemes. Nilai APGAR > 7. Gerak aktif. Bayi lahir langsung menangis

kuat. Refleks *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik. Genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Dewi, 2019)

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong di bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhserta mechanism akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapaa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika

dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Peredaran Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan mengembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovals secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. (Dewi, 2019)

c. Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar $25^{\circ}C$ maka bayi akan kehilangan panas melalui beberapa mekanisme. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi mengalami hipotermi, hipertermi dan trauma

dingin (cold injury). Suhu tubuh bayi normal adalah sekitar 36°C-37°C. Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, antara lain:

Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung) misalnya pada saat menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Misalnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela dan membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Misalnya pada saat BBL dibiarkan pada ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin misalnya di dekat tembok.

Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah: panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati.

Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbihidrat (Dewi, 2019).

Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerlurus dan volume tubulus proksimal, renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2019).

d. Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi) (Karjatin, 2016).

e. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif betul pada waktu bayi baru lahir, daya dektisifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemakaian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2019).

f. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

4. Pencegahan Infeksi pada BBL

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan dengan infeksi. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi, atau tanah. Apabila tali pusat kotor cuci luka tali pusat dengan menggunakan air bersih mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan dan mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat. Sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah, dan berbau busuk. Dan segera membawa ke pelayanan kesehatan jika ditemukan tanda infeksi (Kumalasari, 2019).

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang

cenderung bersifat nonpatogen, serat adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu (Kumalasari, 2019).

c. Pencegahan Infeksi Mata

Perawatan mata biasanya dilakukan dengan membersihkan mata segera setelah lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersihkan mata yang telah dibersihkan dengan air hangat. Mengoleskan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromisin 1% dalam jam pertama setelah kelahiran. Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis adalah memberi profilaksis setelah jam pertama dan pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata (Kumalasari, 2019).

5. Penilaian APGAR Skor

APGAR yaitu kepanjangan dari *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon reflek), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan) adalah pengkajian fisik bayi baru lahir dari penampilan dan perilaku bayi baru lahir. Evaluasi ini dilakukan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan yang menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Tabel 2.1 Tanda APGAR Skor

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai:2
1.	<i>Appearance</i> (warna kulit)	pucat/biru seluruh	merah, ekstermitas biru	Seluruh
2.	<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak Ada	< 100	>100
3.	<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak Ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
4.	<i>activity</i> (aktivitas)	Tidak Ada	sedikit gerakan lemah/tidak	langsung menangis
5.	<i>respiration</i> (pernafasan)	Tidak Ada	Teratur	Menangis

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti,2015)

Hasil penilaian dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Asfiksia Berat : skor 0-3
- b. Asfiksia sedang : skor 4-6
- c. Normal : skor 7-10

6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali, yaitu:

- a. Kunjungan neonatus 1

KN 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital.
- 2) Observasi tanda bahaya BBL.
- 3) Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

- 4) Memberikan konseling pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
- 5) Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari jam 07.30-08.00 WIB agar bayi tidak kuning.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali secara bergantian.
- 7) Memberikan konseling mengenai imunisasi.

b. Kunjungan Neonatus 2

KN 2 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu: Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya bayi, menganjurkan pada ibu kunjungan ulang satu minggu kemudian.

c. Kunjungan Neonatus 3

Kunjungan Neonatus 3 KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap saat sesuai dengan keinginan bayi atau secara on demand (Diana, 2017 dan Sutanto, 2018).

7. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Deslidel, (2012) adapun tanda bahaya adalah sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau > 60 kali per menit.

- b. Terlalu panas atau terlalu dingin.
- c. Warna kulit kuning, biru, atau pucat.
- d. Isapan lemah (Tidak mau menghisap).
- e. Mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- f. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah
- g. Infeksi (suhu meningkat, pernafasan sulit).
- h. Feses/kemih (tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, kering, hijau tua, ada lender, atau darah).
- i. Aktivitas: menggigil (tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak tenang, dan menangis terus menerus).

8. Reflek pada BBL

a. Refleks Mencari Puting (*Rooting Refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

b. Refleks Moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

c. Refleks Isap (*Sucking*)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang

kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

d. Refleks Menggenggam (*Graphs*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e. Refleks *Babinsky/Walking*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Refleks Menoleh (*Tonicneck*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Afrida dkk, 2022).

9. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

a. Hepatitis B

Bila terlihat dari tabel jadwal imunisasi bayi dari IDAI, anak mendapatkan imunisasi Hepatitis B pertama yaitu monovalent saat bayi usia 1 bulan. Bayi menerima imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali sebelum usia 6 bulan. Pemberian vaksin ini jaraknya 1 bulan yaitu ketika bayi baru lahir bayi usia 2, 3, 4 bulan. Pemberian imunisasi Hepatitis B bisa bersamaan dengan imunisasi DPT.

b. Polio

Masalah kesehatan yang satu ini merupakan penyakit menular yang menyerang sistem saraf pusat pada otak. Polio bisa menyebabkan lumpuh atau masyarakat mengenalnya dengan penyakit lumpuh layu. Pembagian vaksin dapat secara Oral Poliovirus Vaccine (OPV) dan suntikan Inactive Poliovirus Vaccine (IPV). Bayi mendapatkan imunisasi polio tipe OPV ketika ia baru lahir sampai usia 1 bulan kemudian pengulangan setiap bulan yaitu usia 2, 3, 4 bulan. Pemberiannya bisa bersamaan dengan vaksin DPT yang bergabung dalam imunisasi pentabio. Setidaknya ada satu pemberian vaksin pada usia 2, 3, dan 4 bulan melalui OPV yang dengan persamaan OPV-3.

c. BCG

Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkolosis atau TBC. Penyakit ini sangat berbahaya dan menyerang saluran pernafasan bahkan bisa menyebar ke bagian

tubuh lain. Jadwal imunisasi BCG hanya satu kali ketika bayi berusia 3 bulan, tetapi lebih efektif dan optimal bila bayi mendapatkan pada saat usia 2 bulan.

d. Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT)

Pemberian vaksinasi ini bertujuan untuk mencegah 3 penyakit dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus ketiganya merupakan penyakit yang sangat parah dan bisa menyebabkan kematian anak. Jadwal imunisasi DPT pertama kali diberikan pada bayi usia 2 bulan dengan interval atau jeda 1 bulan sehingga pemberiannya saat saat bayi usia 2, 3, 4 bulan. WHO mengembangkan imunisasi kombinasi yaitu pentavalen dan pentabio. Imunisasi pentavalen merupakan gabungan dari Imunisasi DPT, HiB (Haemophilus Influenza tipe B), dan hepatitis B. Sementara itu untuk imunisasi bernama pentabio, gabungan dari imunisasi DPT, Hepatitis B, dan polio.

e. MR/Campak

Ada dua jenis imunisasi campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Pemberian vaksin campak dianjurkan dalam 1 dosis 0,5 ml melalui suntikan dalam pada umur 9 bulan, campak lanjutan diberikan pada usia 18 bulan

10. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan nafas (jika perlu)
- c. Keringkan bayi
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- g. Beri suntikan Vitamin K 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- h. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- i. Pemeriksaan Antropometri
- j. Beri Imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKR, 2010).

F. Teori Manajemen Bayi Baru Lahir

Standar 1 Pengkajian

1. Data subyektif

Data subyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan dengan anamnesa antara lain :

1. Identitas

- Nama Bayi & : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk orang tua : menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.
- Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.
- Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Umur : Dikaji untuk mengetahui usia dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun maka mental dan psikis ibu belum siap.
- Agama : Gunanya mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a. (Sutanto, 2018)
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengungkap tingkat sosialekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan
- Riwayat antenatal : Untuk mengetahui riwayat kesejahteraan ibu ketikahamil yang meliputi G...P...A...UK...minggu.

Riwayat ANC : Riwayat ANC teratur/tidak, berapa kali, dimana dan oleh siapa dikaji guna mengetahui apakah ibu melakukan ANC atau tidak, dan ada tidaknya kelainan bayi yang sudah terdeteksi saat ibu memeriksakan kehamilannya.

Riwayat Imunisasi TT : Imunisasi TT sudah dilakukan berapa kali dan kapan dilakukan imunisasi TT dikaji guna mengetahui ibu sudah melakukan imunisasi TT lengkap atau belum sama sekali, jika belum bisa meningkatkan resiko terjadinya tetanus neonatorum.

2.Riwayat kehamilan ibu sekarang

Kenaikan BB Selama Hamil

Berapa kenaikan berat badan selama hamil, kenaikan berat badan yang berlebih saat hamil dikhawatirkan ibu mengalami DM dan bisa berdampak pada bayi seperti hipoglikemi.

Keluhan Ibu saat Hamil

Keluhan ketika hamil, untuk mengetahui bagaimana riwayat ibu dalam menjalankan kehamilannya. Jika saat hamil ibu mengeluh terus menerus mual muntah dan tidak mau makan, maka berdampak pada gizi bayi yang dikandungnya.

Penyakit Selama Hamil

Penyakit yang diderita selama hamil : penyakit yang perlu dikaji berupa penyakit menahun maupun menurun seperti : jantung, diabetes, ginjal, hepatitis B, TBC, HIV, trauma/penganiayaan.

3. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan, konsumsi jamu, konsumsi rokok dan alkohol, serta komplikasi yang dialami ibu maupun janin. Nutrisi yang kurang, kebiasaan mengkonsumsi jamu tertentu, konsumsi rokok dan alkohol yang mengakibatkan resiko komplikasi pada ibu maupun janin yang dikandung.

4. Komplikasi selama hamil

Komplikasi pada ibu dapat meliputi: hiperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, partus lama, penggunaan obat, KPD, pendarahan, maupun infeksi. Sedangkan komplikasi pada janin meliputi: *IUGR*, *polihiramnion*, *oligohidramnion*, maupun gamelli.

5. Riwayat intrantal

Untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam proses kelahirannya. Hal ini diketahui dengan melakukan pertolongan persalinan, jenis persalinan, siapa dan dimana dilakukan pertolongan persalinan. Lama Kala I dan kala II persalinan, ada tidaknya komplikasi pada ibu maupun janin.

6. Komplikasi Persalinan

Komplikasi pada ibu dapat meliputi hipertensi, hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi, KPD, pendarahan, sedangkan, komplikasi pada janin dapat meliputi: premature, postmatur, malposisi, malpresentasi,

gawat janin, ketuban campur mekonium maupun prolaps tali pusat. Hal ini harus diketahui untuk pelaksanaan tindakan segera jika ditemukan komplikasi saat persalinan berlangsung.

7. Keadaan Bayi Baru Lahir

Nilai APGAR : untuk mengetahui ada tidaknya asfiksia pada bayi.

8. Tonus Otot

Sedikit fleksi Tidak ada Lambat, tidak teratur ekstremitas fleksi dengan baik
Menangis kuat.

9. Nutrisi

Kebutuhan ASI bayi berkisar antara 450-1200 ml dengan jumlah rata-rata antara 750-850ml setiap harinya. ASI termasuk makanan yang mudah dicerna, sehingga bayi akan lebih sering disusui. Bayi baru lahir sebaiknya jangan dibiarkan 4-5 jam tanpa disusui.

10. Eliminasi

Eliminasi Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada atresia ani atau obstruksi usus. Urine harus ada juga pada 24 jam. Bila tidak ada harus diperhatikan kemungkinan obstruksi saluran kencing (Marmi & Kuku, 2015).

2. Data obyektif

Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan, bayi diperiksa secara sistematis dari kepala, mata, hidung, muka, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, punggung, kulit, genitalia dan anus (Diana, 2017).

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot gerakan aktif

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Suhu

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5C pada pengukuran di axila.

Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar antara 120-160 kali/menit.

Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 40 sampai 60 kali/menit.

(Kumalasari, 2019)

Warna kulit

Mengetahui apakah ada warna pucat ikterus sianosis sentral atau tanda lainnya warna kulit bayi baru lahir hanya agak kemerahan

Tonus otot

Melihat adanya letargi ada tidaknya tonus otot yang lemah mudah terangsang mengantuk aktivitas berkurang dan sadar

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

Kepala

Tidak ada trauma lahir, tidak ada kelainan konginetal, ubun-ubun kecil segera menutup, ubun-ubun besar belum menutup datar dan

berdenyut, tidak ada trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefal hematoma). Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: kaput suksadenum, hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniatabes, dan sebagainya.

Muka & wajah

Simetris, tidak ada trauma kelahiran, tidak ada edema. Mata Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Posisi normal, jumlah 2, simetris, tidak ada edema, koordinasi mata belum sempurna, tidak ada sekret, tidak ada katarak konginetal, pupil bulat, peka terhadap rangsangan cahaya, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.

Hidung

Simetris, lubang hidung 2, diameter 3-4 cm, tidak ada sekret, bernafas dengan hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, pastikan tidak adanya bibir sumbing langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus dan berespon terhadap rangsangan.

Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.

Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa adanya kesimetrisannya, 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 simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

Abdomen

Bentuk perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Tidak ada massa, perut tidak kembung, tidak ada penonjolan tali pusat saat menangis, tali pusat segar, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris, kedua tungkai dapat bergerak bebas, ujung kuku tidak pucat dan tidak sianosis, tidak ada sindaktili atau 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 (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu yang disebut psedomenstruasi, normalnya terdapat umbai hymen. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispedia adalah istilah untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau

cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

Anus

Berlubang, tidak ada atresia ani (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Refleks

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

Berikut adalah pemeriksaan reflek pada bayi baru lahir:

Moro : Bayi terkejut saat dikagetkan.

Rooting : Bayi menoleh ke arah kesentuhan pipi.

Walking : Bayi menggerakkan kaki saat telapak kaki disentuh.

Graphs : Bayi menggenggam saat jari ditelakkan di telapak tangan.

Sucking : Bayi menyusu dengan baik.

Tonikneck: Bayi menggerakkan kepala saat kepala posisikan (Afrida dkk, 2022).

Pengukuran Antropometri

Berat badan

Berat badan normal adalah sekitar 2500-4000 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram, maka dapat dikatakan bayi BBLR. Tetapi apabila ditemukan bayi dengan berat badan yang lebih dari 3500 gram, maka bayi digolongkan makrosomia.

Panjang badan

Panjang badan normal adalah 48-52 cm

Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala yang normal adalah 33-35 cm. Apabila ditemukan diameter kepala 3 cm lebih besar dari lingkar dada maka bayi mengalami hidrosefalus. Dan bila diameter kepala 3 cm lebih kecil

dari lingkar dada maka dikatakan mikrosefalus.

Lingkar dada

Lingkar dada normal adalah 33-38 cm. (Diana, 2017)

Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**Diagnosa Kebidanan :**

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

1. Dasar Subyektif.

Ibu mengatakan melahirkan anaknya dengan usia kehamilan cukup bulan, pada tanggal... jam... dengan persalinan normal. (Marmi & Kukuh, 2015).

2. Dasar obyektif

a. Keadaan umum : baik/lemah

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda Vital Sign

Pernafasan : Frekuensi normal 40-60x/menit.

Denyut jantung : Frekuensi normal 120-160 x/menit.

- Suhu : Suhu normal 36,5 – 37,5°C.
- d. Berat badan : 2.500–4.000 gram.
- e. Panjang badan : 48-52 cm.
- f. Lingkar dada : 30–38 cm.
- g. Lingkar kepala :33–35 cm.
- h. LILA :10-11 cm.
- i. Warna kulit : Kemerahan
- j. Pergerakan : aktif/lemah
3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan : Pemberian Vit k1, salep mata,HB 0, pemenuhan nutrisi, jaga kehangatan
5. Diagnosa potensial : Tidak ada
6. Antisipasi tindakan : Tidak ada

Standar III: Perencanaan

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

1. Berikan vitamin K1 dan salep mata
2. Berikan Hb 0 pada bayi
3. Pertahankan suhu tubuh bayi
4. Lakukan pemeriksaan fisik
5. Lakukan pemeriksaan antropometri
6. Jaga bayi dalam keadaan kering
7. Pemantauan jalan nafas.

8. Anjurkan ibu memberi ASI.
9. Pemantauan tanda bahaya. (Kumalasari, 2019)

Standar IV: Implementasi

Bidan melakukan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman secara menyeluruh menurut adalah sebagai berikut:

1. Memberikan vitamin K1 1 minggu secara IM dan salep mata
2. Memberikan Hb0 pada bayi
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan menggunakan selimut bayi, kemudian memberikan bayi pada incubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Suhu incubator yang optimum diperlukan agar panas yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi telanjang pun dapat mempertahankan suhu tubuhnya 36,5°C-37°C.
4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak
5. Melakukan pemeriksaan antropometri
6. Menjaga bayi untuk selalu dalam keadaan kering
7. Memantau jalan nafas
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI
9. Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Kumalasari, 2019).

Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman secara menyeluruh adalah sebagai berikut:

1. Vitamin K1 dan saleb mata sudah diberikan
2. Hb0 sudah diberikan pada bayi
3. Suhu tubuh bayi normal
4. Sudah dilakukan pemeriksaan fisik
5. Sudah dilakukan pemeriksaan antropometri
6. Bayi dalam keadaan bersih dan kering
7. Jalan nafas bayi normal
8. ASI sudah diberikan secara adekuat
9. Bayi dalam keadaan normal (Kumalasari, 2019).

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan oleh asuhan kebidanan SOAP menurut. (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

Kunjungan Neonatal ke-1(KN 1) (6-48 Jam)

S : Ibu Mengatakan setelah melahirkan anaknya 6-48 jam yang lalu.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

PB : Normal 48-52 Cm

BB : Normal 2.500-4000gr

LD : Normal 33-35 cm

N : 120-160x/menit

RR : 40-60 kali permenit, pernafasan teratur

BAB : 3-4x/hari

A :

Bayi Ny. Xx umur....6-48 jam jenis kelamin perempuan/laki-laki lahir spontan/SC,cukup/kurang bulan, sesuai lebih kecil/lebih besar usia kehamilan, dalam keadaan normal.

1. Masalah : Tidak ada

2. Kebutuhan :

KIE menjaga kehangatan bayi, personal hygiene, kebutuhan nutrisi

3. Diagnosa potensial : Tidak ada

4. Antisipasi tindakan : Tidak ada

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayi baik

2. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : sudah dimandikan, dan ibu mengerti cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

3. Memberikan konseling pada ibu, yaitu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari agar bayinya tidak kuning.

Evaluasi : ibu bersedia menjemur bayinya dipagi hari.

4. Mengajarkan pada ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

5. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yaitu HB 0 untuk mencegah hepatitis

Evaluasi : ibu sudah paham tentang imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayinya.

6. Mengajarkan 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

(Kumalasari, 2019).

Kunjungan Neonatus ke-2 (3-7 hari)

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya 3-7 hari yang lalu

O : PB : 48-52 Cm

KU : Baik

Tali Pusat : normalnya sudah puput/lepas

BAK : normalnya 7-10x/sehari

BAB : normalnya 1-2x/sehari

BB : di usia 5-7 hari biasanya BB bayi turun 10% dari berat badan lahir

A :

Bayi Ny....X... umur...3-7 hari spontan/SC, jenis kelamin cukup/kurang perempuan/laki-laki lahir bulan, sesuai lebih kecil/lebih besar usia kehamilan, dalam keadaan normal.

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : nutrisi, personal hygiene, eliminasi.
3. Diagnosa potensial : Tidak ada
4. Antisipasi tindakan : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam keadaan sehat
Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
2. Memberikan konseling tentang cara merawat tali pusat dan membersihkannya.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham tentang perawatan tali pusat.
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi Ibu sudah paham dan mengerti mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

(Kumalasari, 2019)

Kunjungan Neonatus ke-3(8-28 hari)

- S** : Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya 8-28 hari yang lalu.
- O** : PB : 48-52 Cm
- KU : Baik
- Tali Pusat : normalnya sudah puput/lepas
- Warna Kulit : kemerahan
- BAK : normalnya 7-10 x/sekali

BAB : normalnya yaitu 1-2x/sehari

BB : normal jika mengalami penurunan BB 5-10%

A :

Bayi Ny. Xx umur...8-28 hari spontan/SC, jenis kelamin cukup/kurang perempuan/laki-laki lahir bulan, sesuai lebih kecil/lebih besar usia kehamilan, dalam keadaan normal

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : nutrisi, personal hygiene, eliminasi.
3. Diagnosa potensial : Tidak ada
4. Antisipasi tindakan : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayinya
Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayinya
3. Menganjurkan untuk kunjungan ulang lagi pada bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu BCG dan Polio 1 pada bayi berumur 1 bulan
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

(Kumalasari, 2019)

G. Teori medis nifas

1. Pengertian masa nifas

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

2. Tahapan fisiologis masa nifas

- a. *Puerperium Dini*. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium Intermedial*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Walyani (2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukuranya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

Lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap

wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan

adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah

melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

b. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan- jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Wahyuni, 2018).

Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva (Wahyuni, 2018).

Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol,

serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diuresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17 (Wahyuni, 2018).

Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

e. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

g. Peritoneum dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi (Wahyuni, 2018).

h. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Wahyuni, 2018).

i. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuni, 2018).

j. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium
- 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan

terjadinya preeklampsia post partum.

- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

4. Perubahan psikologis masa nifas

Adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor- faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhan sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode tersebut diuraikan oleh Yanti & Sundawati (2011) menjadi 3 tahap, yaitu:

Fase taking in

yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga

cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain; Rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

Fase taking hold

yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

Fase letting go

merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues. Perubahan emosi ibu postpartum secara umum antara lain adalah:

- a. *Thrilled dan excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- b. *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugastugas baru
- c. *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- d. *Weepy*, ibu mengalami *baby blues* postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah 17 Hubungan antara Faktor ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e. *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.

5. Kebutuhan ibu dalam masa nifas

- a. Nutrisi dan Cairan Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
 - 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
 - 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
 - 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
 - 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit
- b. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:
- 1) Ibu merasa lebih sehat
 - 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
 - 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
 - 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri
- c. Eliminasi Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
 - 2) Otot-otot perut masih lemah.
 - 3) Edema dan uretra
 - 4) Dinding kandung kemih kurang sensiti
 - 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencabar oral atau rektal.
- d. Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
 - 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
 - 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Walyani, 2017).
- e. Senam nifas, senam yang paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan selanjutnya dapat dilakukan

senam nifas mulai hari pertama dan dilakukan secara bertahap. Senam nifas bertujuan untuk melatih otot dan mempercepat proses pengembalian organ vital setelah proses persalinan. Kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui adalah AKDR dan kontrasepsi progestin atau kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen (Kemenkes RI, 2016).

- f. Istirahat, ibu postpartum membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu dapat mengakibatkan berkurangnya ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri.

6. Jadwal kunjungan nifas

- a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

b. Kunjungan II (3-7 hari) Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8-28 hari) Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik-dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV(29-42 hari) Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Kemenkes, 2018)

7. Tanda Bahaya masa nifas

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

(Wilujeng, 2018)

8. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka

kematian ibu (AKI). (Maryunani, 2017)

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.

2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.

- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

H. Teori Manajemen masa nifas

Standar I: Pengkajian

Data subyektif :

1. Identitas

a. Nama

Nama ibu dan suami untuk mendapatkan dan memudahkan bidan dalam mengenal atau mengambil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b. Umur

Untuk mengetahui apakah pasien memiliki usia risiko tinggi atau tidak, Sehingga jika pasien beresiko dapat diantisipasi sedini mungkin.

c. Pendidikan

Untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan.

d. Agama

Untuk memotifasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis

e. Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pada masa nifas atau post partum

- a. Rasa kram pada perut yang berlebihan karena adanya perubahan uterus atau pengembalian uterus
- b. Nyeri perenium dapat disebabkan karena ada robekan jalan lahir atau episiotomi, laserasi jalan lahir
- c. Payudara terasa penuh rasa ini sangatlah wajar karena adanya penekanan pada posterogen karena adanya peningkatan akultasi yang akhirnya mengakibatkan penyumbatan

- d. Konstipasi hal ini disebabkan karena adanya maslaah pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan
 - e. Diuresis adalah peningkatan urine pada masa post partum hal ini dikarenakan adanya penurunan yang mencolok.
3. Riwayat Kesehatan.
- a. Riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui adanya penyakit akut seperti jantung dengan ciri-ciri mudah lelah, nafa ngos- ngosan, jantung berdebar-debar, dan sesak nafas.
 - b. Riwayat kesehatan sekarang dibutuhkan untuk mengetahui adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan masa nifas.
 - c. Riwayat kesehatan keluarga adalah suatu penyakit yang diderita keluarga yang mengakibatkan adanya penurunan atau penyakit keturunan yang diderita seperti halnya diabetes, jantung dan asma (Diana, 2017).
4. Riwayat Perkawinan
- a. Status pernikahan, untuk mengetahui apakah kehamilan tersebut dari status pernikahan yang sah atau tidak. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikis ibu hamil. Dapat mempengaruhi depresi post partum
 - b. Usia saat menikah, apabila klien menikah pada usia muda dan belum hamil serta saat ini adalah kehamilan pertamamnya dengan usia yang sudah tidak muda maka dapat di simpulkan bahwa ini adalah

kehamilan yang diharapkan dan harus mendapatkan asuhan yang ekstra

- c. Lama menikah, apabila klien mengatakan telah lama menikah namun ini adalah kehamilan pertama maka kehamilan saat ini sangat di harapkan.
- d. Dengan suami sekarang, pertanyaan pada klien sudah berapa lama menikah denga suami yang sekarang, apanila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat di pastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.
- e. Istri keberapa dengan suami sekarang, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri ke-2 dari suami sekarang, maka hal itu bisa mempengaruhi keadaan psikologisnya

5. Riwayat obstestrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu perlu dilakukan pengkajian dengan data memiliki apakah pernah abortus, jumlah anaknya berapa, cara persalinan yang lalu bagaimana penolong persalinan siapa, masa nifas yang lalu bagaimana (Muslihatun, 2017).

6. Persalinan sekarang

Yang perlu dikaji disini adalah riwayat persalinan lalu, siapa penolongnya, persalinan dimana, metode persalinan seperti apa, kedaan bayi bagaimana.

7. Pola nutrisi dan cairan

Pola nutrisi dan mobilisasi yang baik saat nifas dapat mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran lochea pada ibu nifas. Bila status gizi ibu nifas normal, kemungkinan besar akan mempengaruhi bayi karena produksi ASI yang cukup. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pola nutrisi dan mobilisasi ibu nifas.

8. Pola istirahat

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas tidur selama 7 jam 47,5 menit. Data ini menunjukkan pola tidur ibu nifas normal karena dalam rentang waktu 7-8 jam dan ada peningkatan jam tidur. Ibu nifas dijadwalkan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam (Marmi, 2012).

9. Mobilisasi dini

- a. Istirahat yang cukup tidurlah sebanyak mungkin untuk mengatasi rasa lelah dan letih. Bayi mungkin bangun setiap dua hingga tiga jam untuk menyusui. Untuk memastikan ibu cukup istirahat, tidurlah saat bayi tidur.
- b. Minta bantuan Jangan ragu untuk menerima bantuan dari keluarga dan teman-teman selama periode postpartum atau selama masa nifas. Ingat, tubuh kamu perlu disembuhkan, dan bantuan praktis di sekitar rumah dapat membantu kamu mendapatkan istirahat yang sangat dibutuhkan. Teman atau keluarga dapat menyiapkan makanan, menjalankan tugas, atau membantu merawat anak-anak lain di rumah. Selain itu, kamu bisa meminta jasa asisten rumah tangga.

c. Makan-makanan yang Sehat Pertahankan pola makan yang sehat untuk meningkatkan penyembuhan. Tingkatkan asupan biji- bijian, sayuran, buah-buahan, dan protein. Kamu juga harus meningkatkan asupan cairan, terutama jika kamu sedang menyusui.

d. Olahraga dokter akan memberitahu ibu kapan boleh berolahraga selama masa nifas. Aktivitas atau olahraga yang dilakukan biasanya tidak boleh yang berat. Jadi, cobalah berjalan-jalan di dekat rumah. Perubahan pemandangan menyegarkan dan dapat meningkatkan tingkat energi ibu selama masa nifas.

10. Personal hygiene

Data ini mempengaruhi untuk bagaimana ibu dalam mengganti pembalut berapa kali, dan mengecek keadaan luka perenium.

11. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun kita harus menanyakan bagaimana kesediaan penerimaan bayi oleh keluarga karena tidak sedikit bagi kita bahwa ada keluarga yang tidak menginginkan bayinya

12. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Mau bagaimanapun kita harus menanyakan bagaimana perasaan ibu mengenai bayinya krena tidak sedikit bagi kita ada sebagian ibu yang tidak menginginkan kehadiran bayinya

13. Aktivitas seksual

Meskipun hal ini bersifat pribadi bidan juga harus tetap menanyakan karena untuk kepentingan kesehatan ibu setelah post partum ini kita

tanyakanyakan kebiasaan dalam melakukan seksusual. Dan ibu boleh bersenggama dengan suami setelah 40 hari masa nifas ibu.

14. Perencanaan KB

Meskipun dalam pemakaian Kb masih lama tidak ada salahnya seorang bidan menanyakan mengenai Kb sedini mungkin pada ibu agar ibu mengetahui informasi mengenai alat kontrasepsi sedini mungkin, KB yang tidak mempengaruhi asi adalah: Pil KB progestin, suntik KB progestin, KB susuk atau implan progestin, IUD (intra uterine device) progestin, kondom

Data obyektif

1. Keadaan umum

Data ini bisa didapatkan dengan mengamati keadaan pasien apakah pasien dalam keadaan baik-baik saja.

2. Kesadaran

Dalam hal ini data bisa dipantau oleh pasien apakah pasien dalam keadaan kesadaran composmentis yang dimana pasien dikatakan dalam keadaan sadar sepenuhnya.

3. Tanda-tanda vital

Nadi	: Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Bradichardi umumnya ditemukan 6-8 jam pertama setelah persalinan. Bradichardi merupakan suatu konsekuensi peningkatan cardiac output & stroke volume. Nadi kembali seperti keadaan sebelum hamil 3 bulan setelah persalinan. Nadi diantara 50-70x/ menit dianggap normal
Suhu	: Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal
TD	: Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg
Pernafasan	: Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Nanny (2011) dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

Inspeksi Wajah	: oedema/tidak, pucat/tidak.
Mata	: konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih/kuning
Leher	: apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid
Dada & payudara	: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar atau

belum pada payudara kanan dan kiri. ASI yang keluar pertama adalah colostrum

Abdomen : Ada bekas luka operasi/tidak, ada pembesaran abnormal. kontraksi baik/tidak, tinggi fundus uteri, adakah diastasis rectus abdominalis,

Genetalia : Pengeluaran lochea (jenis ,warna, jumlah, bau), peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum. Ada luka perenium atau tidak dan warna darah rubra

Ekstremitas : Oedema, varises, ada kelainan/tidak

Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidnan

Pada data ini dilakukan pengkajian antara diagnosa kebidanan, masalah diagnosa potensial, kebutuhan.

1. Diagnosa kebidanan :

Ny...umur...P...A....(6jam-48 jam) postpartum dalam keadaan normal

S : ibu mengatakan mules pada perutnya

O : KU : baik

Kesadaran : Composmetis

TD :100/80 Mmhg-140/80 Mmhg

Suhu :36,5 – 37,00

Nadi :60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

ASI : sudah keluar yaitu asi kolostrum

Kontraksi : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Ruptur/tidak

PPV : lochea rubra berwarna merah

2. Masalah

Mules, kram dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

- a. Penyampaian tanda infeksi
- b. Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas
- c. Penyuluhan perawatan payudara
- d. Penkes cara menyusui yang benar

4. Diagnosa potensial

Tidak ada

5. Tindakan segera

Tidak ada

Standar III: Perencanaan

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Periksa kontraksi ibu dan TFU untuk mengetahui involusio uterus berjalan normal
3. Ajari massage kepada ibu dan keluarga untuk mencegah terjadinya atonia uteri
4. Anjurkan kepada ibu untuk meminum Vit A sebanyak 200.000 IU

5. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan
6. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
7. Ajurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, istirahat tidur yng cukup minimal 6-8 jam 6 jam dimalam hari dan 2 jam siang hari
8. Berikan fasilitas ibu dan bayi untuk rooming in dan mengajarkn ibu cara menyusui yang benar
9. Jelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas seperti pendarahan lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan demam tinggi
10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan (Muslihatun, 2017).

Standar IV: Implementasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Memeriksa kontraksi ibu dan TFU untuk mengetahui involusio uterus berjalan normal
3. Mengajari kepada ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dengan benar agar tidak terjadi atonia uteri
4. Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi Vit A
5. Mengajukan ibu untuk makan makanan bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
7. Mengajukan ibu untuk beristirahat yang cukup, istirahat tidur yng cukup minimal 6-8 jam 6 jam dimalam hari dan 2 jam siang hari

8. Memberikan fasilitas ibu dan bayi untuk rooming in dan mengajarkn ibu cara menyusui yang benar
9. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas seperti pendarahan lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan demam tinggi
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan (Muslihatun, 2017).

Standar V: Evaluasi

1. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan
2. Sudah dilakukan pemeriksaan kontraksi ibu dan TFU untuk mengetahui involusio uterus berjalan normal
3. Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara untuk melakukan massage uterus
4. Ibu mengtakan sudah mengkonsumsi Vit A yang telah diberikan.
5. Ibu bersedia untuk makan makanan bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan
6. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
7. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup, istirahat tidur yng cukup minimal 6-8 jam 6 jam dimalam hari dan 2 jam siang hari
8. Sudah diberikan fasilitas ibu dan bayi untuk rooming in dan mengajarkn ibu cara menyusui yang benar
9. Ibu sudah paham mengenai mengenai tanda bahaya ibu nifas seperti pendarahan lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan demam tinggi
10. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan (Muslihatun, 2017).

Standar VI: Perencanaan asuhan kebidanan

1. Data perkembangan kunjungan nifas II (3-7 hari)

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan payudara tidak ada masalah

O : Keadaan Umum : baik

kesadaran : composmentis

TD : 100/80-140/80 mmhg

Suhu : 36,5-37,0° C

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

ASI : Sudah keluar

1-7 hari : ASI kolostrum

7-14 hari : ASI transisi/peralihan

Kontraksi : keras

TFU : 1/2 simpisis- pusat

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Ruptur/tidak

PPV : $\pm$ 50 cc, lochea sanguinolenta warna merah

kecoklatan

A :

1) Diagnosa kebidanan : Ny...P.....A..... umur..... 3-7 hari post partum dalam keadaan normal

2) Masalah : Tidak ada

- 3) Kebutuhan : Nutrisi, eliminasi, serta istirahat
- 4) Diagnosa potensial : Tidak ada
- 5) Antisipasi segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu sudah paham dan tahu
2. Memeriksa kontraksi ibu dan TFU untuk mengetahui involusio uterus berjalan normal
Evaluasi : involusio berkontraksi baik
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan
Evaluasi: ibu bersedia melakukan pemenuhan nutrisi
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihannya
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, istirahat tidur yang cukup minimal 6-8 jam 6 jam di malam hari dan 2 jam siang hari
Evaluasi: ibu bersedia melakukan istirahat yang cukup
6. Menyarankan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada anaknya
Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

(Muslihatun 2017)

2. Data perkembangan kunjungan nifas III (8-28 hari post partum)

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 100/80-140/80 mmhg

Suhu : 36,5-37,0°C

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

Asi : asi peralihan

PPV : lochea serosa warna kekuningan

A :

a. Diagnosa kebidanan : Ny...P.....A..... umur..... 8-28 hari post partum dalam keadaan normal

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Nutrisi, eliminasi, serta istirahat

d. Diagnosa potensial : Tidak ada

e. Antisipasi segera : Tidak ada

P :

1. Menganjurkan ibu untuk memberikn asi eksklusif pada bayinya sampai 2 tahun

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

2. Menanyakan kepada ibu mengenai hambtan atau masalah selama nifas ini berlangsung

Evaluasi: sudah ditanyakan dan ibu berkata tidak ada hambatan

3. Menyarakan ibu untuk membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk melakukan imunisasi

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

3. Data perkembangan kunjungan nifas IV (29-42) hari postpartum)

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar

O : Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

T D : 100/80-140/80 mmhg

Suhu : 36,5-37,0°C

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

ASI : asi matur

PPV : lochea alba warna keputihan

A :

- a. Diagnosa kebidanan : Ny...P.....A..... umur..... 28-40 hari postpartum dalam keadaan normal

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan : konseling KB

- d. Diagnosa potensial : Tidak ada

- e. Antisipasi segera : Tidak ada

P :

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan

ASI eksklusif

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif

- b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Evaluasi : sudah ditanyakan pada ibu tentang penyulit masa nifas

- c. Memberikan KIE pada ibu tentang macam-macam kb yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti pil KB, suntik 3 bulan, IUD dan implant

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan KB

- d. Menganjurkan ibu untuk memeriksa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu.

Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas (Muslihatun 2017).

I. Teori medis KB

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, sehingga

bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Ningsih dkk, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Membatasi jumlah anak dalam keluarga.
- c. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- d. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan terakhir yaitu 20 tahun dan 35 tahun (Ningsih dkk, 2022).

3. Sasaran Program KB

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
- b. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmed need*) menjadi 6%.
- c. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- d. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- e. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh

kembang anak.

- f. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- g. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- h. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini dkk, 2020).

4. **Macam-macam kontrasepsi**

a. **Suntik KB ada 2 jenis**

Suntik KB 1 bulan

KB suntik 1 bulan berisi kombinasi hormon estrogen dan progestin. Kedua hormon tersebut membantu menunda kehamilan dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan dinding rahim. KB suntik 1 bulan punya risiko lebih rendah terkait dengan perdarahan tidak teratur, sehingga menstruasi pengguna kontrasepsi suntik bisa tetap lancar. Biasanya setelah berhenti dari KB ini, Genbest bisa mendapatkan kembali kesuburan dalam waktu tiga bulan.

Kekurangan KB

Suntik 1 bulan adalah pengguna kontrasepsi sering lupa untuk suntik ulang. Jeda yang hanya sebulan juga membuat sebagian orang jadi malas melakukannya. KB suntik berjangka 30 hari ini juga tidak

bisa melindungi tubuh dari gangguan kesehatan infeksi menular seksual.

Suntik KB 3 bulan

KB suntik 3 bulan hanya berisi hormon progestin. Cara kerjanya sederhana, yakni melepaskan hormon progestin di dalam pembuluh darah sehingga tidak terjadi kehamilan. Selain mencegah ovulasi, progestin yang disuntikkan juga bisa menebalkan cairan pada vagina dan menipiskan dinding rahim dan membuat sperma tidak bisa mencapai sel telur.

Keuntungan

Suntik KB 3 bulan adalah relatif aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium. Sementara salah satu kekurangannya

Kekurangan

Waktu kembali subur dari suntik KB 3 bulan ini sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan, menimbulkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur.

J. Teori Manajemen KB

Standar 1: Pengkajian data

1. Data subyektif

a. Identitas biodata

1) Nama

Nama ibu dan suami untuk mendapatkan dan memudahkan bidan dalam mengenal atau mengambil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

2) Umur

Untuk mengetahui apakah pasien memiliki usia resiko tinggi atau tidak, Sehingga jika pasien beresiko dapat diantisipasi sedini mungkin.

3) Pendidikan

Untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan.

4) Agama

Untuk memotifasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis

5) Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan kelainan datang ke tenaga kesehatan, seperti ingin menggunakan kontrasepsi

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui adanya penyakit akut seperti jantung dengan ciri-ciri mudah lelah, nafa ngos- ngosan, jantung berdebar-debar, dan sesak nafas
- 2) Riwayat kesehatan sekarang dibutuhkan untuk mengetahui adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan masa nifas
- 3) Riwayat kesehatan keluarga adalah suatu penyakit yang diderita keluarga yang mengakibatkan adanya penurunan atau penyakit keturunan yang diderita seperti halnya diabetes, jantung dan asma
- 4) Adanya hipertensi dengan TD: 160-180 mmhg, riwayat peenyakit DM, jantung, PID. (Diana 2017)

d. Riwayat Perkawinan

- 1) Status pernikahan, untuk mengetahui apakah kehamilan tersebut dari status pernikahan yang sah atau tidak. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikis ibu hamil. Dapat mempengaruhi depresi post partum
- 2) Usia saat menikah, apabila klien menikah pada usia muda dan belum hamil serta saat ini adalah kehamilan pertamamnya dengan usia yang sudah tidak muda maka dapat di simpulkan bahwa ini adalah

kehamilan yang diharapkan dan harus mendapatkan asuhan yang ekstra.

- 3) Lama menikah, apabila klien mengatakan telah lama menikah namun ini adalah kehamilan pertama maka kehamilan saat ini sangat di harapkan.
- 4) Dengan suami sekarang, pertanyaan pada klien sudah berapa lama menikah denga suami yang sekarang, apanila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat di pastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.
- 5) Istri keberapa dengan suami sekarang, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri ke-2 dari suami sekarang, maka hal itu bisa mempengaruhi keadaan psikologisnya

e. Riwayat obstestrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu perlu dilakukan pengkajian dengan data memiliki apakah pernah abortus, jumlah anaknya berapa, cara persalinan yang lalu bagaimana penolong persalinan siapa, masa nifas yang lalu bagaimana. (Muslihatun, 2017)

f. Persalinan sekarang

Yang perlu dikaji disini adalah riwayat persalinan lalu, siapa penolongnya, persalinan dimana, metode persalinan seperti apa, kedaan bayi bagaimana.

g. Pola nutrisi dan cairan

Pola nutrisi dan mobilisasi yang baik saat nifas dapat

mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran lochea pada ibu nifas. Bila status gizi ibu nifas normal, kemungkinan besar akan mempengaruhi bayi karena produksi ASI yang cukup. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pola nutrisi dan mobilisasi ibu nifas.

h. Pola istirahat

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas tidur selama 7 jam 47,5 menit. Data ini menunjukkan pola tidur ibu nifas normal karena dalam rentang waktu 7-8 jam dan ada peningkatan jam tidur. Ibu nifas dijadwalkan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam. (Marmi, 2012)

i. Mobilisasi dini

- 1) Istirahat yang Cukup tidurlah sebanyak mungkin untuk mengatasi rasa lelah dan letih. Bayi mungkin bangun setiap dua hingga tiga jam untuk menyusui. Untuk memastikan ibu cukup istirahat, tidurlah saat bayi tidur.
- 2) Minta bantuan Jangan ragu untuk menerima bantuan dari keluarga dan teman-teman selama periode postpartum atau selama masa nifas. Ingat, tubuh kamu perlu disembuhkan, dan bantuan praktis di sekitar rumah dapat membantu kamu mendapatkan istirahat yang sangat dibutuhkan. Teman atau keluarga dapat menyiapkan makanan, menjalankan tugas, atau membantu merawat anak-anak lain di rumah. Selain itu, kamu bisa meminta jasa asisten rumah tangga.
- 3) Makan-makanan yang Sehat Pertahankan pola makan yang sehat untuk meningkatkan penyembuhan. Tingkatkan asupan biji- bijian,

sayuran, buah-buahan, dan protein. Kamu juga harus meningkatkan asupan cairan, terutama jika kamu sedang menyusui.

- 4) Olahraga dokter akan memberitahu ibu kapan boleh berolahraga selama masa nifas. Aktivitas atau olahraga yang dilakukan biasanya tidak boleh yang berat. Jadi, cobalah berjalan-jalan di dekat rumah. Perubahan pemandangan menyegarkan dan dapat meningkatkan tingkat energi ibu selama masa nifas.

10) Personal hygiene

Data ini mempengaruhi untuk bagaimana ibu dalam mengganti pembalut berapa kali, dan mengecek keadaan luka perineum.

11) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun kita harus menanyakan bagaimana kesediaan penerimaan bayi oleh keluarga karena tidak sedikit bagi kita bahwa ada keluarga yang tidak menginginkan bayinya

12) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Mau bagaimanapun kita harus menanyakan bagaimana perasaan ibu mengenai bayinya karena tidak sedikit bagi kita ada sebagian ibu yang tidak menginginkan kehadiran bayinya

13) Aktivitas seksual

Meskipun hal ini bersifat pribadi bidan juga harus tetap menanyakan karena untuk kepentingan kesehatan ibu setelah post partum ini kita tanyakanyakan kebiasaan dalam melakukan seksusual. Dan ibu boleh bersenggama dengan suami setelah 40 hari masa nifas ibu.

14) Perencanaan KB

Meskipun dalam pemakaian Kb masih lama tidak ada salahnya seorang bidan menanyakan mengenai Kb sedini mungkin pada ibu agar ibu mengetahui informasi mengenai alat kontrasepsi sedini mungkin, KB yang tidak mempengaruhi asi adalah: Pil KB progestin, suntik KB progestin, KB susuk atau implan progestin, IUD (*intra uterine device*) progestin, kondom

2. Data obyektif

a. Keadaan umum

Data ini bisa didapatkan dengan mengamati keadaan pasien apakah pasien dalam keadaan baik-baik saja.

b. Kesadaran

Dalam hal ini data bisa dipantau oleh pasien apakah pasien dalam keadaan kesadaran composmentis yang dimana pasien dikatakan dalam keadaan sadar sepenuhnya.

c. Tanda-tanda vital

Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali permenit.

Suhu : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius.
Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal

TD : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg

Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24

kali per menit

d. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Melihat kesimetrisan, warna rambut, kebersihan, untuk adakah pembengkakan, kelembaban rambut mudah rontok atau tidak
- Muka : Pucat atau tidak, bengkak atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak.
- Mata : Simetris atau tidak, sklera kuning atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak. Apabila sklera kuning kemungkinan ibu mengalami hepatitis, apabila pucat ibu mengalami anemia.
- Hidung : Simetris atau tidak, ada pembengkakan atau tidak, ada secret atau tidak. Apabila dalam hidung ada polip atau tidak.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat. Apabila mukosa bibir kering menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan anemia. Terdapat karang gigi atau tidak, apabila terdapat karang gigi menandakan ibu kurang kalsium. Adanya kerusakan pada gigi bisa menjadi sumber infeksi. Telinga
- Telinga : Simetris atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, pendengaran baik atau tidak. Apabila terdapat pengeluaran cairan yang abnormal, maka harus segera dibawa kedokter THT karena kemungkinan adanya infeksi atau ketidaksesuaian fungsi.
- Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

payudara: Putting susu tenggelam atau menonjol, konsistensi payudara dan kolostrum sudah keluar atau belum.

Genetalia : Apakah ada tanda chadwick (berwarna kebiruan pada vulva) odema atau tidak, apakah terdapat varices, adakah pembesaran kelenjar bartolini, apakah ada pengeluaran lendir, darah

Ekstermits : Apakah ada odema atau tidak, jika terdapat odema bisa mengarah pada preeklamsi. Perkusi Reflek patella digunakan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan vitamin B1 atau tidak. (Diana, 2017)

Standart II perumusan masalah dan diagnosa kebidanan

Pada data ini dilakukan pengkajian antara diagnosa kebidanan, masakah diagnosa potensial, kebutuhan

1. Diagnosa Kebidanan

Ny..umur P...A..calon akseptor KB....

S : Ibu mengatakan ingin melakukan KB

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD :100/80-140-80 Mmhg

S :36,5-37,0C

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

2. Masalah

Adanya rasa nyaman setelah pemakaian alat kontrasepsi

3. Kebutuhan

Konseling tentang KB

4. Diagnosa potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

Standar III: Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dirinya
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
3. Berikan penjelasan tentang macam-macam KB
4. Anjurkan ibu untuk diskusi dengan suami segera balik ke nakes apabila sudah mantap
5. Berikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
6. Anjurkan ibu kapan kembali dan kunjungan ulang tulis di buku KB

Standar IV: implementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dirinya
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam KB
4. Menganjurkan ibu untuk diskusi dengan suaminya
5. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
6. Menganjurkan ibu kapan kembali dan kunjungan ulang tulis di buku KB

Standar V: evaluasi

1. Ibu sudah paham mengenai hasil pemeriksaan dirinya bahwa TD: 100/80-140/80 mmhg, RR: 16-24 / menit, nadi: 80-100 x/menit suhu: 36,5-37,0 C
2. Ibu sudah paham mengenai informasi dirinya tentang riwayat KB
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang macam-macam KB
4. Ibu bersedia untuk berdiskusi dengan suami mengenai KB yang dipilih
5. ibu mengatakan sudah jelas tentang penjelasan secara lengkap tentang metode kontra sepsi
6. ibu bersedia untuk kembali dan kunjungan ulang

Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Metode pendokumentasian dan perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP

S :

1. Ibu sudah berdiskusi dengan suaminya mengenai ingin menggunakan alat kontrasepsi.
2. Ibu sudah menentukan KB yang akan dipilihnya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 100/80-140/80 Mmhg

S : 36,5-37,0C

RR : 16-24x/menit

Nadi : 60-100x/menit

A : Ny....P..A... akseptor baru KB....

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dirinya
Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
Evaluasi : ibu sudah paham dan mengerti
3. Berikan penjelasan ulang tentang manfaat, efek samping, indikasi, kontraindikasi metode KB yang di pilih ibu
Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti
4. Lakukan informed consent sebelum melakukan tindakan
Evaluasi: berikan KB kepada ibu setelah ibu menyetujui tindakan
5. Anjurkan ibu kapan kembali dan kunjungan ulang tulis di buku KB
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tepat waktu dengan tanggal yang di tentukan

K. Kewenangan Bidan

Berisi peraturan-peraturan yang menjelaskan batas kewenangan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang diambil. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan 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 perujukan;
 - 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 perujukan sebagaimana

dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan 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; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bagian Ketiga Pelimpahan kewenangan

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 perundangundangan.
- 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.

- 4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

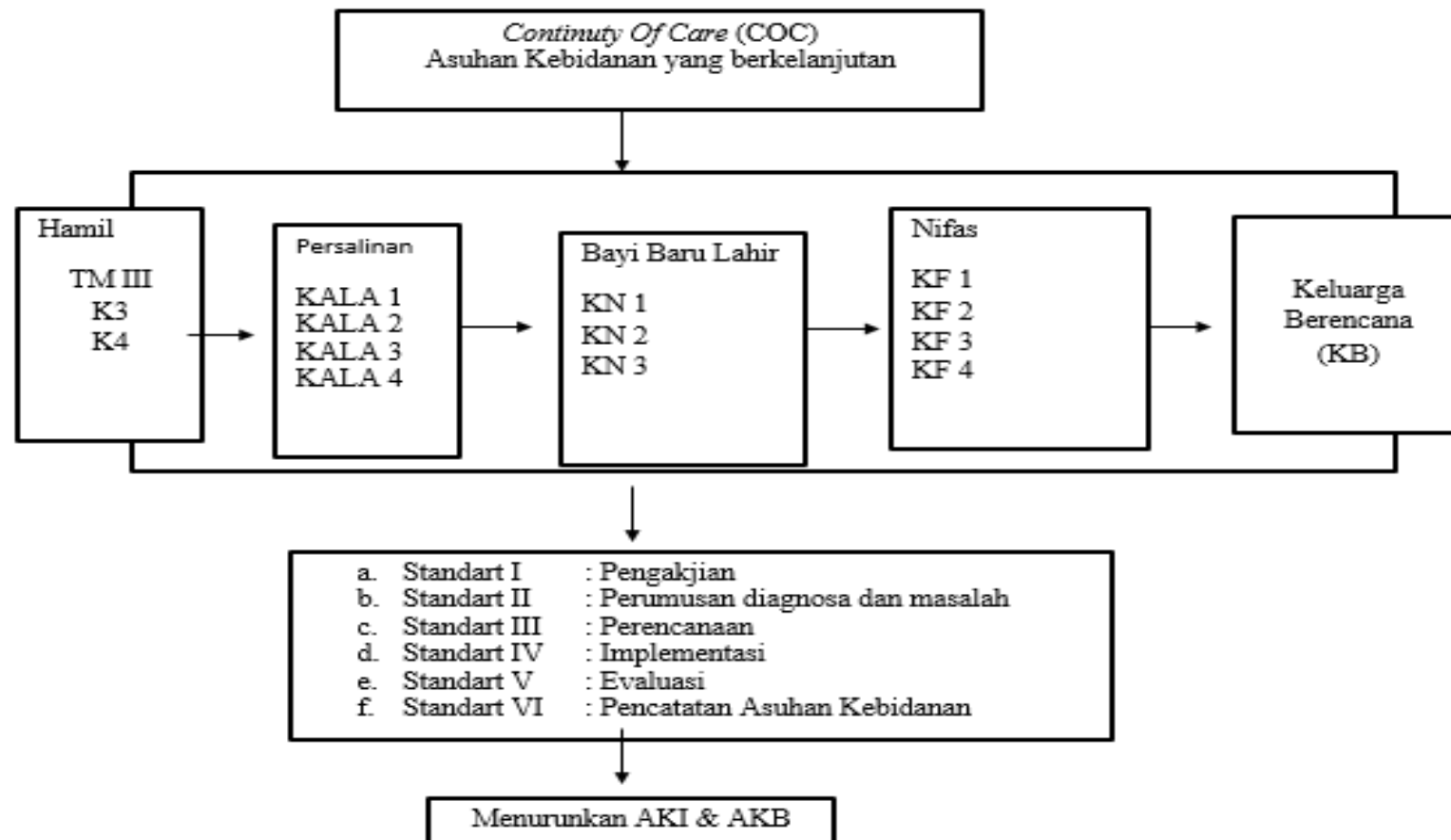
BAB V

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 perundangundangan.
- 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

Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan dilaksanakan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

B. Lokasi dan waktu

Lokasi : Penelitian akan dilaksanakan di PMB Wahyuni di Jumantono
Kabupaten Karanganyar

Waktu : Pengambilan data diambil pada bulan Desember 2023-Maret
2023

C. Subyek Laporan Kasus

Subjek pada laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny.M dari hamil $34+5-35^{+4}$ minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus sampai KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang telah disediakan oleh kampus, Buku KIA serta buku catatan/register yang ada di PMB wahyuni, alat pemeriksaan fisik, alat pemeriksaan antropometri, peralatan pertolongan persalinan, alat tulis.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

a. *Interview* (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Peneliti mengumpulkan data dengan cara anamnesa secara langsung pada klien.

b. Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang digunakan antara lain lembar observasi, panduan dan lembar checklist.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambahkan informasi menyangkal perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan yang telah diberikan.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu

mendapatkan data dari dokumentasi atau catatan medik, misalnya mengambil data dari buku KIA, register ibu hamil, dan kohort ibu (Andretti, 2022).