

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan yang Menggambarkan Contuity Of Care (COC)

Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan *postpartum*, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan.

Tujuan continuity of care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa hamil, persalinan, nifas, neonatus sampai keluarga berencana (Diana 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.

2. 16% mengurangi kematian bayi.
3. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
4. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
5. 24% mengurangi kelahiran preterm.
6. 16% mengurangi episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

Continuity of Care dimulai dari asuhan Antenatal Care (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu), trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu), dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu). Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu.

Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak. Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, 10 membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil

keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1 Kehamilan Trimester 3

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari 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 (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)..

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester 3 menurut Cholifah dan Rinata (2022)

1) Uterus

Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan

2) Payudara

Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

3) Vagina

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda Chadwick. Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.

4) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI

5) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh.

6) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung kehamilan lanjut lebih tinggi pada posisi berbaring miring daripada terlentang akibat uterus yang besar dan berat menghambat aliran balik vena ke jantung. Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15x permenit pada saat istirahat

1) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal *striae gravidarum*.

2) Perubahan Metabolik

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu

3) Sistem Pencernaan

Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah

4) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

a. Perubahan Psikologi Trimester III

Kehamilan trimester III sering disebut menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ini

menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan pada bayinya. Rasa tidak nyaman akan kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek serta gangguan body image menimbulkan dampak besar pada wanita dan pasangannya. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Cholifah dan Rinata, 2022)

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, bermacam-macam dan lebih banyak dari sebelum hamil seperti makan sayur, daging, tempe atau tahu, ikan, buah dan susu ibu hamil. Kebutuhan air minum pada saat hamil yaitu 10 gelas perhari.

2) Pemenuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara.

3) Personal Hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi:

a) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

- b) Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari
- c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
- d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
- e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari

4) Senam hamil

Bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani ibu terutama untuk melatih persiapan fisik menghadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernafasan, memperkuat otot dasar panggul dan melatih kram

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan.

6) Kebutuhan seks

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati.

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara

mengisis P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berupa tempat bersalin, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

c. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Kram kaki

Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki selama 1-2 menit yang biasanya terjadi pada malam hari. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium dan melakukan pemijatan pada kaki yang kram.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari.

3) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan di kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.

4) Sering kencing

Keluhan sering kencing adalah akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh dan minuman bersoda.

5) Konstipasi (sembelit)

Terjadi akibat perbearan uterus yang menekan usus dan melemahnya peristaltik usus akibat kadar hormon progesteron yang tinggi. selain itu penyerapan cairan di colon meningkat. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah memakan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur, jus dan buah, jangan sering menunda BAB serta istirahat yang cukup.

6) Sesak nafas

Nafas sesak merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormon progesterone yang tinggi juga mempengaruhi system pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun.

d. Tanda bahaya dalam Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

1) Muntah terus dan tidak mau makan.

- 2) Demam tinggi.
- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak, ibu hamil segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)

- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria

10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila

LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.

Tabel 2.1 TFU Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24
28 Minggu	26-30
30 Minggu	28-32
32 Minggu	30-34
34 Minggu	32-36
36 Minggu	34-38
38 Minggu	36-40
40 Minggu	38-42

Sumber: Maulani Nurul, 2021

Tabel 2.2 TFU Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	2-3 jari diatas Sympisis Pubis
16 Minggu	½ Sympisis Pubis – Pusat
20 Minggu	3 jari dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	1/2 pusat - proc.xyphoideus
36 Minggu	3 jari dibawah proc.xyphoideus
40 Minggu	1/2 pusat - proc.xyphoideus

Sumber: Maulani Nurul, 2021

5) Penentuan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ) dan gerak janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III

bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan terjadi antara minggu ke 16 hingga ke 22 kehamilan. Hal ini disebut sebagai tanda dugaan kehamilan karena gerakan tubuh wanita lainnya dapat meniru gerakan awal janin seperti kentut, gerak peristaltik, dan kontraksi otot perut. Ibu hamil dianjurkan agar memantau pergerakan janin, terutama pada trimester ketiga dengan menentukan apakah janin bergerak kurang dari normal pada hari tertentu atau hampir sama dengan hari-hari lainnya. Metode "hitung sampai 10" mencakup instruksi untuk menghitung gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari. Apabila mengalami kurang dari sepuluh gerakan dalam periode 2 hingga 3 jam, maka ibu hamil segera ke pelayanan kesehatan. (R.Huecker, dkk., 2023)

- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria) serta triple eliminasi (sifilis, hepatitis, dan HIV)

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

2.2.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah Kehamilan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo dalam N. Maulani dan Erli Z., 2021)

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan (Noftalina, dkk 2021)

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Sistem reproduksi

a) Perubahan Serviks

Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis. Terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os.serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.

b) Perubahan Uterus

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar sampai ke perut bagian depan, bersifat teratur, intervalnya makin lama makin pendek dan

sangat kuat, berpengaruh pada pembukaan serviks, semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

c) Perubahan Tekanan Darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

e) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

f) Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

g) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu sering kencing. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.

System pencernaan

Terjadi penurunan Absorpsi lambung terhadap makanan padat, oleh sebab itu selama persalinan dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Akan tetapi makan dan minum Ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Uterus/Rahim

Keadaan segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri, yaitu

segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang

tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3) Fisiologi Persalinaan Kala III

Persalinan Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV adalah periode atau waktu setelah plasenta lahir sampai dua jam pertama setelah melahirkan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Observasi atau pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), Kontraksi uterus, kaandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Persalinan

fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.

d. Tanda Bahaya Persalinan

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- 2) Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 3) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- 5) Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

e. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan normal ada tahapan yang dilalui sampai akhirnya jalan lahir terbuka dan persalinan berlangsung sempurna. Proses persalinan terdiri atas empat tahap, yaitu :

1) Kala 1

Fase ini disebut juga kala pembukaan. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Pada kala 1 terdapat dua fase yaitu :

a) Fase Laten : Dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dibagi 3 subfase, yaitu:

(1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselarasasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

2) Kala 2

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat dan cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *refletoris* menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti buang air besar, dengan anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. His mencedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti dengan seluruh badan janin. Kala II pada primi 1 ½ jam dan pada multi ½ sampai 1 jam.

3) Kala 3

Pada kala III persalinan, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*.

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah peer atau alvokat dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Kala 4

Kala pengawasan terjadi selang 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum*. Hal-hal yang perlu dipantau pada kala IV persalinan adalah :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi *fundus*, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- b) *Massase uterus* untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- c) Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, dan tata laksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- e) Ajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan *massase uterus* jika uterus menjadi lembek.
- f) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan bayi dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik,

bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi Air Susu Ibu (ASI)

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras : tulang tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-
ligament

2) Power/Kekuatan

Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

a) Kontraksi uterus

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

b) Tenaga mengejan

Suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

3) Passenger/Buah kehamilan: janin, plasenta dan air ketuban

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. (Yulizawati,dkk. 2019).

g. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Yulizawati,dkk (2019) yaitu :

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Untuk memastikan telah terjadi

pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam .

2.2.3 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan atau masa nifas di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. (Ibrahim dalam Aritonang dan Yunida, 2021)

Menurut Aritonang dan Yunida (2021), tujuan asuhan masa nifas di antaranya :

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
- b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

Sumber: Juliani, 2020

b) Lochea

Pengeluaran lochea terdiri dari:

- (1) *Lochea rubra* hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur si ketuban, desidua, vernix, lanugo dan mekonium

(2) *Lochea sanguinolenta* hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir warna cokelatan

(3) *Lochea serosa*, hari ke-7-14, berwarna kekuningan

(4) *Lochea alba* hari ke-14-desai nifas, hanya merupakan cairan putih acher yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ 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. Ukuran vagina akan

selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

e) Perineum

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

2) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Aritonang dan Yunida (2021)

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi

maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada

minggu ke-3 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. Bila melalui Sectio Caesarea (SC), maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

c) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama pada masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut

mengalami persalinan lama. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc).

5) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

c. Adaptasi Psikologi

Pada periode ini, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab mulai bertambah. Periode ini dibagi menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2020) tanda bahaya masa nifas sebagai berikut :

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Demam Lebih dari 2 hari
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 5) Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang
- 6) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

e. Tahapan Masa Nifas

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum; ini ditetapkan sebagai periode “tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 28 setelah berakhirnya persalinan dan selama itu, bantuan yang kontinyu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi”. Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Aritonang dan Yunida (2021) adalah sebagai berikut :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

f. Standart Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6

bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB pasca persalinan.

2.2.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Sembiring, 2019).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal (Imroatus Solehah, dkk, 2021)

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - a) Refleks *Glabella* : Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks Hisap : Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - c) Refleks Mencari (*rooting*) : Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks Genggam (*palmar grasp*) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleks *Moro* : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - g) Refleks *Ekstrusi* : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

- h) Refleks Tonik Leher (*Fencing*) : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- c. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Nutrisi menurut Handayani, 2018

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %.

2) Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai segera setelah bayi lahir setelah talipusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikansuhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat.

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi

yang belum dimandikan. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

2) Melakukan Penilaian

Apakah bayi cukup bulan/tidak, Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak, Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayibaru lahir.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

- a) Evaporasi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Keringkan bayi dengan seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya

f. Pelayanan kesehatan neonatus menurut Buku KIA revisi 2020

adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan hari ke 3-7, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.2.5 Keluarga Berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Tujuan KB meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. (Ratu, Fitriana dan Sri, 2018)

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi :

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan dan efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Menurut Biran Affandi, dkk (2021) kata Kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Adapun jenis-jenis metode KB menurut Ratu Matahari, Fitriana, dan Sri (2018) yaitu :

a. Metode KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

- a) Mekanisme : Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui

oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

- b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik/memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
 - d) Kelebihan : Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
 - e) Kekurangan : Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur
- 2) Pil Hormon Progestin
- a) Mekanisme : Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

- b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Efek samping : Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
 - d) Kelebihan : Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
 - e) Kekurangan : Harus diminum tiap hari.
- 3) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills) Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada :
- a) Kondom terlepas atau bocor
 - b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
 - c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.

- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
 - e) AKDR terlepas
 - f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.
- 4) Suntik Kombinasi
- a) Mekanisme : Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
 - b) Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
 - d) Kelebihan : Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.
 - e) Kekurangan : Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

5) Suntik Progestin

- a) Mekanisme : Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Efektivitas : Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- d) Efek samping : Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
- e) Kelebihan : Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui

siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

- f) Kekurangan : Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.
- 6) Implan
- a) Mekanisme : Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
 - b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
 - d) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

- e) Kelebihan : Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. 76 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi
- f) Kekurangan : Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

- a) Mekanisme : Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan : Komplikasi bedah dan anestesi.
- e) Kelebihan : Menghentikan kesuburan secara permanen.
- f) Kekurangan : Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2) Vasektomi

- a) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- b) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
 - c) Risiko bagi kesehatan : Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
 - d) Kelebihan : Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
 - e) Kekurangan : Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Kondom
- a) Mekanisme : Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
 - b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya Risiko bagi

kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

- d) Kelebihan : Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.
 - e) Kekurangan : Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
- 4) Senggama Terputus (Coitus Interupstus)
- a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
 - b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Kelebihan : Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.
 - d) Kekurangan : Kurang efektif.
- 5) Lactational Amenorhea Method
- a) Mekanisme : Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
 - (1) Ibu belum mengalami haid

(2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam

(3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

- b) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- 6) Diafragma
- a) Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii).Dapat pula digunakan dengan spermisida
 - b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.
 - e) Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.

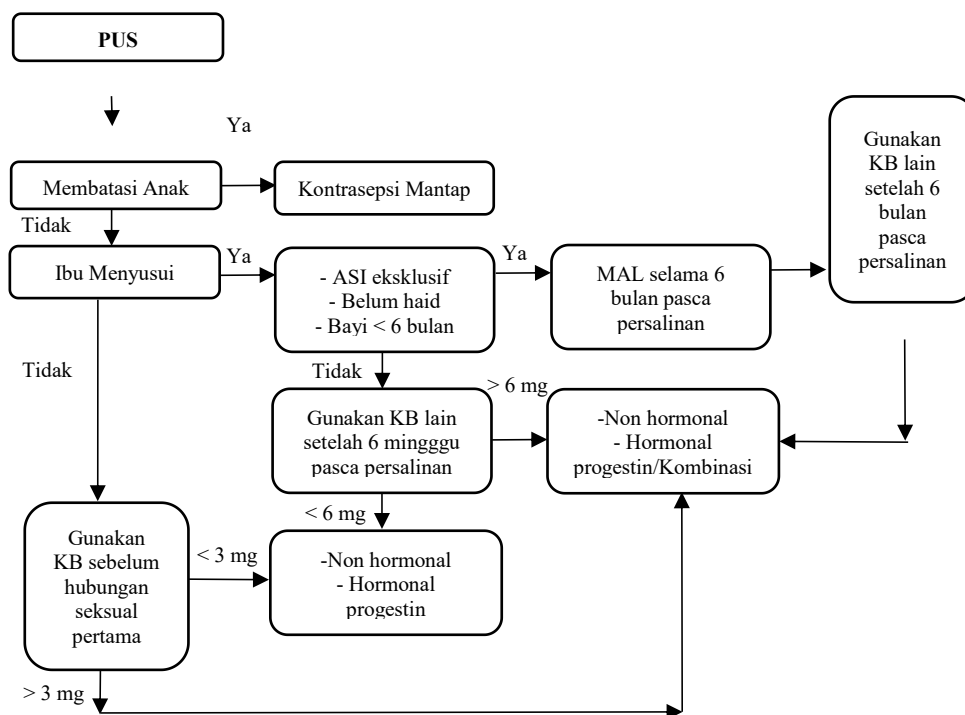
- f) Kelebihan : Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.
 - g) Kekurangan : Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.
- 7) AKDR
- a) Mekanisme : Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

- e) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
 - f) Kelebihan : Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - g) Kekurangan : Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih
- 8) AKDR dengan Progestin
- a) Mekanisme : Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
 - b) Efektivitas : Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
 - d) Efek samping : Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid),

jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.

- e) Kelebihan : Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- f) Kekurangan : Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Berikut algoritme pemilihan KB pasca salin :



Gambar 2.1 Algoritme pemilihan KB pasca salin

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney meliputi :

Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan.

a. Subyektif

1) Identitas

- a) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien
- b) Umur, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.
- c) Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien
- d) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis
- e) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.

- f) Pekerjaan, untuk mengetahui pekerjaan ibu hamil sebagai identifikasi bahaya dan risiko cedera
 - g) Alamat, untuk melihat lingkungan tempat tinggal.
- 2) Keluhan Utama
- Alasan pasien berkunjung
- 3) Riwayat Kesehatan
- Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit
- 4) Riwayat Menstruasi
- a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea
 - b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT untuk menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan.
 - c) Tafsiran Persalinan

Rumus Neagele, dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPHT. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT +9 bulan + 7 hari.

d) Usia Kehamilan

Tanggal pasti HPHT ibu hamil, Pengukuran uterus dan Ultrasonografi (USG)

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

a) Gravida, Partus, Abortus berapa kali

b) Tanggal persalinan

c) Tempat bersalin

d) Jenis persalinan

e) Masalah saat persalinan

f) Berat lahir bayi

g) Jenis kelamin

h) Komplikasi bayi baru lahir

i) Status bayi (hidup atau meninggal)

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Identifikasi kehamilan.

b) Identifikasi penyulit

c) Penyakit lain yang di derita.

d) Gerakan bayi dalam kandungan

e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim atau ketidaknyamanan.

7) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis, keluhan/efek samping dan lama menggunakan.

8) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Setelah usia kehamilan 20 minggu, tambahkan 500 kalori dan 25 gram protein pada kebutuhan harian protein dan kalori. Kebutuhan kalori pada wanita tidak hamil ialah 2000 Kkal dan kebutuhan proteinnya adalah 0,9 gram/kg/BB/hari.

Tabel 2.4 Pangan gizi seimbang bagi ibu hamil

Waktu	Porsi	Keterangan
Makan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 1 porsi • Buah 1 porsi • Gula 1 porsi • Lemak 1 porsi • Air putih atau air mineral 2 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 porsi makanan pokok seperti nasi sebanyak 100 gr atau 1 piring sedang dan dapat diganti dengan ubi jalar kuning 1 buah ukuran sedang atau 135 gr. • Lauk hewani merupakan 1 porsi ikan pepes 45 gr atau 1 potong ukuran sedang. Lauk hewani bisa diganti dengan daging ayam 1 potong ukuran sedang 40 gr.
Makanan Selingan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1/2 porsi • Buah 1 porsi • Air minum 1 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lauk nabati bisa dengan 1 porsi tempe goreng 50 gr atau 1 potong ukuran sedang. Lauk nabati dapat diganti dengan tahu 2 potong ukuran sedang 100 gr.
Makan Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 2 porsi • Buah 1 porsi • Lemak 2 porsi • Air putih 2 porsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sayuran bisa dengan 1 porsi sayur bayam 100 gr sebanyak 1 mangkok kecil atau dapat diganti dengan kacang panjang 1 gelas sayuran 100 gr.
Makanan Selingan Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1/2 porsi • Gula 1 porsi • Air putih 1 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan buah bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran sedang, dapat diganti dengan jeruk manis 1 buah ukuran sedang sebanyak 100 gram
Makan Malam	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 1 porsi • Buah 1 porsi • Lemak 1 porsi • Susu 1 porsi • Air minum 2 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minuman terdiri dari 1 porsi susu atau air putih satu gelas 250 ml.

Sumber: Permenkes nomor 41 tahun 2014

b) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

c) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

d) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari, frekuensi hubungan seksual dan keluhan dalam berhubungan seksual.

9) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145cm

c) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan.

Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester

I-trimester III berkisar antara 9-13,5kg dan normalnya perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III

Tabel 2.5 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Pre-pregnancy BMI	Weight gain in kilograms	Weight gain in pounds
Underweight (<18,5 BMI)	12,5-18	28-40
Normal (18,5-24,9 BMI)	11,5-16	25-35
Overweight (25,0-29,9 BMI)	7-11,5	15-25
Obese (>30,0)	5-9	11-20

Sumber: CDC (2022)

d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm

e) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4, yaitu:

(1) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.

(2) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan

(3) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.

(4) Eklamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran.

f) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit.

g) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil.

h) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik.

a) Kepala

Keadaan rambut, kebersihan kepala.

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

d) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

f) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membrane tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.

g) Leher

Lakukan palpasi meliputi,

(1) Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan.

(2) Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah

h) Dada

Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas kebawah dengan membandingkan kiri dan kanan. Normalnya suara napas vesicular (bersifat halus, nada rendah)

i) Payudara

(1) Lihat dan palpasi payudara: bentuk, kesimetrisan. benjolan bentuk puting

(2) Inspeksi dan palpasi daerah ketiak: adanya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening

(3) Ibu diminta berbaring dengan tangan kiri diatas kepala, kemudian lakukan palpasi payudara kiri, secara sistematis

sampai axilla, catat adanya massa, benjolan atau retraksi. Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata)

(4) Apakah ada bagian yang nyeri tekan, pijat daerah areola, lihat ada/tidak pengeluaran colostrum.

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

Melakukan palpasi leopold meliputi,

Leopold I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus

(a) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.

(b) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum

(c) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.

(d) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald

Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TfU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia, Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

(a) Bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

(b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155 \text{ (Khairoh et al., 2019).}$$

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-160 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum.

k) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki daerah pretibial dan punggung dan punggung kaki/metatarsalia untuk mengetahui oedema/ tidak, varises

(1) Ekstremitas Atas

Simetrisk atau tidak, jari-jari lengkap atau tidak

(2) Bawah

Ada oedema atau tidak, oedema biasanya teletak di tibial tulang kering), metacarpa (tulang dipegelangan kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha, betis.

1) Pemeriksaan genetalia

(1) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (secret), amat warna dan bau

(2) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(3) Refleks hammer : Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleksi pattela kanan dan kiri. Nomalnya +/-

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine dan USG yang meliputi, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein dan glukosa/reduksi), darah (Hb, HbsAg, HIV, golongan darah)..

Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk_Minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ...

HPHT...

Objektif :

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit.

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

a Sering kencing

b Konstipasi

c Hemoroid

d Kram tungkai

e Varises

f Insomnia

- g Nyeri pada Ligamentum Rotundum
- h Nyeri punggung bawah
- i Sesak nafas

Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

Beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- a. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- b. Potensial terjadi eklampsia
- c. Perdarahan pervaginam
- d. IUFD
- e. Hipertensi daam kehamilan
- f. Ketuban Pecah Dini
- g. Persalinan premature

Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan

dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Intervensi

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

- 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi

R : Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.

- 3) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering

R : Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

- 4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

R : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Marmi, 2015).

R : Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R : Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, Antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, Antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien

atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

a) Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

b) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

c) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, meganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

b) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

2) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi, menurut maulani dan Erli (2021) meliputi :

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg.

b) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

c) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

d) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

(1) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat, sklera, kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) dan kebersihan.

(2) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada kepucatan pada bibir apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

(3) Leher

Pemeriksaan pada leher untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis.

(4) Payudara

Apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting dan kebersihan.

(5) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Bekas operasi sesar

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

(b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

(d) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(f) Palpasi Kandung Kemih

(6) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(a) Genetalia

Pengkajian pada genitalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

(b) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

4) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J. S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan genitalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis

untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

Dapat digunakan bidang Hodge.

5) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

a) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

b) Tes laboratorium meliputi :

(1) Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal

(2) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan, keadaan janin, dan ibu memasuki inpartu kala apa.

2) Masalah

Masalah yang dapat timbul meliputi :

a) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : Ibu terlihat cemas

b) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi terasa semakin kuat

3) Kebutuhan segera

Tahap ini digunakan apabila terjadi situasi darurat dan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien.

4) Diagnose potensial dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

a) Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

(1) Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikian juga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama

(3) Pemantauan kondisi ibu, janin dan kemajuan proses persalinan

b) Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn apabila kondisi ibu memerlukan penanganan di luar kewenangan bidan

c) Rujukan

Dilakukan rujukan apabila diperlukan tindakan yang tidak mungkin dilakukan di tempat bidan.

d. Penatalaksanaan

1) Intervensi

- a) Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R : hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif .

- b) Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

R: lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan bebrjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

- c) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

R: makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

- d) Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R: meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

- e) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

R: berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

2) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

3) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil

Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Data objektif antara lain :

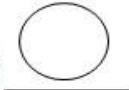
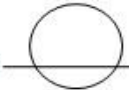


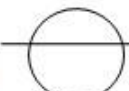
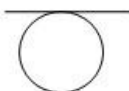
- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/menit)
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his > 40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%

- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hogde IV

Tabel 2.6 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaann

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangn
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Maulani dan Erli, 2021

c. Analisa

G ___ P ___ Ab ___ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu :

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

KH :

- DJJ 120-160 x/menit
- Ibu meneran dengan efektif
- Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongn kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada return dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Memakai celemek plastic.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Memmbersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di
 - c) dua tempat dan memotong di antara dua klem
 - d) tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan
 - c) langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi idia tas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

c. Analisa

P ____ Ab ____ kala III

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

1. Gangguan kontraksi pada kala III
2. Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu :

1. Simulasi putting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
2. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (Tali pusat memanjang / Semburan darah mendadak dan singkat), meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika

selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 6) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

c. Analisa

P ___ Ab ___ persalinan kala IV

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu :

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri
2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik

Kebutuhan segera :

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH :

- Perdarahan < 500 cc
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- TTV :TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.

- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.3.3 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan jenis kelamin

Anak Ke- : Untuk mengetahui paritas dari orang

2) Biodata Orang Tua

Nama : Untuk mengetahui identitas orangtua sehingga menghindari adanya kekeliruan.

Usia : Untuk mengetahui apakah ibu resiko tinggi

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket, yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi cokelat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

d) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen 36°-36,5°)

Pernapasan : normal (30-60x/menit)

Nadi : normal (120-180x/menit)

Berat Badan : normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun belum tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis

- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid,
pembesaran bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun dan berada
dalam skrotum, untuk bayi perempuan labia mayora
sudah menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Reflek Moro/Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b) Reflek Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam

c) Reflek Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan

d) Reflek Sucking/Mengisap

Apabila bayi diberi puting, bayi akan berusaha untuk mengisap

e) Reflek Glabella

Apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata

f) Reflek Gland

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya

g) Reflek Tonick Neck

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah.

c. Asesment

Bayi Ny. ... berusia jam dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha *anterolateral* kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml di paha *anterolateral* kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan/minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dan cara menyusui yang benar

2.3.4 Nifas

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Umur dicatat untuk mengetahui adanya resiko tinggi

c) Agama

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

d) Pendidikan

Pendidikan dikaji untuk mengetahui pengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e) Suku/Bangsa

Suku/bangsa dikaji untuk mengetahui pengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f) Pekerjaan

Pekerjaan dikaji gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- a) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- b) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- c) Keluarnya lochea tidak lancar.
- d) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- e) Adanya bendungan ASI.
- f) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- h) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- i) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

3) Pola Nutrisi dan Cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- a) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b) Minum sedikitnya 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih.
- c) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

4) Pola Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, mintalah bantuan keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan nyetrika. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 kali sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

5) Aktivitas Sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

6) Personal Hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya

infeksi. Langkah - langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB
- c) Sarankan ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

7) Riwayat Nifas Sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat
Uri lahir : 2 jr ↓ pusat
1 minggu : pertengah pusat-simfisis
2 minggu : tidak teraba di atas simfisis
6 minggu : bertambah kecil
8 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

8) Riwayat KB

Kaji pengetahuan dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis, kebutuhan atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang

9) Riwayat Obstetrik

a) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada penyakit yang menyertai kehamilan.

b) Persalinan

Jenis persalinan normal, apakah plasenta manual atau normal. apakah ibu dirujuk di RS atau tidak.

c) Penolong

dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

d) Lama Persalinan

pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.

e) Komplikasi Persalinan

pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat. Untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

10) Keadaan Psikologis

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut memengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu ada masa nifas.

11) Aspek Sosial Budaya

Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Diana, 2017).

b. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Baik sampai koma

2) Kesadaran

Composmentis sampai samnolen

3) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg)

4) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal.

5) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut.

6) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah.

2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

4) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis

5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

6) Abdomen

Linea nigra pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

Diastasis recti	regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti. Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan menjadi 2 cm dan akan kembali normal setelah 6-8 minggu
TFU	menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.
Kontraksi	pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.
Kandung kemih	pada keadaan normal kandung kemih ibukosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

Penurunan tinggi fundus uteri :

Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000gram.

- a) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- b) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- c) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- d) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

7) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

- a) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- b) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
- c) Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- d) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

8) Anus

Ada hemoroid atau tidak

9) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

c. Analisa

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ postpartum normal hari pertama
(Sukma, dkk 2017)

Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal....
Jam....

- Ini adalah anak kelahiran ke.....
- Pernah/tidak mengalami keguguran
- Melahirkan dengan usia kehamilan...
- Mengeluarkan darah dari vaginanya
- ASInya sudah keluar/belum keluar

Objektif : Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5o C

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : keras/lunak

d. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak.
3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
4. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
 - b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
 - c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
 - e) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
 - f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
 - g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.
 - h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
 - i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahubelakang bayi bukan belakang kepala.
 - j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
 - k) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.

- l) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga putingsusu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
 - m) Setelah bayi menyusu dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
 - n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat. Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 (3-7 hari postpartum)

a. Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI sudah keluar, bayikuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah dari kemaluannya berwarnamerah kecoklatan.

b. Obyektif

Keadaan umum	: baik-koma
Kesadaran	:composmentis
TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60/90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C
 ASI : kolostrum sudah keluar/belum
 Kontraksi Uterus : baik

c. Analisa

P_____ Ab _____ postpartum normal 3-6 hari

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).
3. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 (8-28 hari *pospartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

b. Objektif

Keadaan umum	: baik-koma
Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60/90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5° C
Payudara	: ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.
TFU	: Tidak teraba diatas simpisis

c. Analisa

P____Ab____ postpartum normal 8-28 hari

d. Penatalaksanaan

Menurut Maritalia 2017, Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
3. Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
4. Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau.

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan

b. Objektif

Keadaan umum : baik koma

Kesadaran :

composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya. Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5o C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba

c. Analisa

P____.Ab____ postpartum normal 29-42 hari

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
2. Memberikan konseling KB secara dini.
3. Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.

SA : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

U : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.
4. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.3.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam. WIB

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaperrash, hermangioma, bisulan,diare, miliaris, infeksi.

3) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertamasebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

b) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium.

c) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal 36.5- 37°C (Sondakh, 2013).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit .

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
- h) Genitalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan talipusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephalhematoma, trauma pada flexus brachialis, fraktur klavikula).
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Bayi tenang dan lebih banyak tidur

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap. Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10%.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (3-37 C)
- b) Pernapasan : normal (40-60x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan
- b) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : konjungtiva merah muda, skleraputih
- d) Mulut : reflek menghisap ada
- e) Telinga : tidak ada serumen
- f) Dada : gerakan dada saat bernapas simetris puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- g) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.

- h) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- i) Genetalia : tidak ada iritasi
- j) Ekstermitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan seimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar,ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar denganperut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam peerut bayi.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlahpopok dibawah tali pusat.

- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).
- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutri. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paing sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fases lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik padausia 2 minggu 20-30 gr/hari.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/meniyt

b) Suhu : normal (36,5-37,5 C)

c) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris, tidak ada benjolan

b) Wajah : berubah warna dari merah muda

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi otot dada

e) Perut : bulat, supel, tidak kembung

f) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus Ny “ ” Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 8-28 hari.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

2.3.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

Pengkajian

1. Data Subyektif

a. Biodata

1) Nama

Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan

2) Usia

Usia dapat menjadi acuan ibu untuk merencanakan kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah adalah antara usia 20-35 tahun.

3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu (kebiasaan sehari-hari) yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

4) Agama

Mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, sehingga secara tidak langsung bidan dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan.

5) Pendidikan

Mengetahui tingkat pendidikan dan intelgensi pasien sehingga bidan bisa menyesuaikan cara memberikan KIE dengan kemampuan daya tangkap pasien (Walyani, Elisabeth 2015).

6) Pekerjaan

Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah berpengaruh terhadap kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain. Keletihan akibat pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, misalkan karena berdiri terlalu lama yang dapat menyebabkan edema atau kram, bekerja pada malam hari yang dapat mempengaruhi waktu istirahat ibu.

7) Alamat

Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada pasien.

8) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi keluarga ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Selain itu juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Walyani, Elisabeth 2015).

b. Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

c. Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi :

1) Fase menunda

2) Fase menjarangkan kehamilan

3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

d. Riwayat Kesehatan

1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke

- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia
 - 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin
 - 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit.
- e. Riwayat Menstruasi
- 1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus
 - 2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit. IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil

f. Riwayat Obstetri

1) Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi

2) Persalinan

tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL

3) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat. Pemakaian alat kontrasepsi AKDR untuk nulipara tidak dianjurkan karena pemasangan yang lebih sulit, risiko ekspulsi lebih tinggi, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan

4) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui

5) Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Jika ibu baru saja bersalin dan ingin menyusui sarankan metode kontrasepsi yang tidak

mengganggu produksi ASI misalnya, implant, oral pil, mini pil, DMPA, dan AKDR.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan $>140/90$ mmHg

b) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara $36,5-37,5$ C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi . Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau salurankemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu $16-24$ x/menit. Ibu dengan frekuensi pernafasan >24 x/menit kemungkinan dengan penyakit asma

sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi

d) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umunya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi . Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin

2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD . Sclera normal berwarna putih,

bila bewarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil.

3) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kankerpayudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal

4) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamiilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD

5) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD

6) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan ada kelainan rahim.

d. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi.

Analisa

Diagnosa : P_____ Ab____ usia, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik.

Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien calon/akseptor KB yaitu:

Intervensi menurut Affandi:

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.