

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan. *Continuity of Care* ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien, dari kontak awal pada awal kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode pascanatal. Sedangkan ICM menyebutkan bahwa model perawatan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan menjadi salah satu cara untuk memastikan wanita dan bayinya mendapatkan perawatan terbaik dari bidan di seluruh kontinum persalinan (Siswi, Intan 2020)

b. Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *sectio caesarea* (sc), meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Siswi, Intan. 2020).

c. Manfaat *Continuity of Care*

CoC sangat berarti dalam Pendidikan kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa yang merupakan sebuah contoh praktik terbaik dan sebuah model untuk pelayanan maternitas yang akan datang yang harus terus dikembangkan. Dimana ketika mahasiswa bidan hadir dalam seluruh fase yang dihadapi perempuan dan keluarganya selama proses kelahiran, mahasiswa memperoleh pengalaman sebagai konsekuensi atas perannya sebagai bidan. Disamping bidan dapat menggunakan pengalamannya tersebut untuk mengasah kemampuannya dalam mengembangkan keterampilan interpersonalnya. belajar dengan menjalin hubungan yang intensif dapat meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa dan rasa percaya diri sebagai seorang praktisi.

Model pembelajaran klinis CoC terbukti memberikan kesempatan belajar yang unik bagi mahasiswa untuk memahami filosofi kebidanan, mengembangkan hubungan yang selaras dengan pasien dan mengembangkan hubungan yang efektif dan juga meningkatkan promosi tentang filosofi perawatan yang berpusat pada perempuan (*women center care*). Memberikan manfaat tambahan, seperti deteksi dini dan pengobatan yang tepat untuk kehamilan berisiko tinggi. Filosofi asuhan kebidanan memandang proses kelahiran dalam kehidupan perempuan dari berbagai sudut pandang yaitu dari biologis, sosial maupun psikologisnya. Filosofi bidan akan mempengaruhi model asuhan yang diberikan dimana bidan dalam memberikan asuhan didasari pada keyakinan bahwa:

- a) Proses kelahiran merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga maupun masyarakat,
 - b) Persalinan adalah sebuah proses yang fisiologis,
 - c) Bidan adalah pemberi asuhan yang mempunyai peran besar dengan mendampingi perempuan selama kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas,
 - d) Asuhan kebidanan melibatkan perempuan akan tanggung jawab terhadap kesehatannya serta kesehatan keluarganya,
 - e) Asuhan kebidanan dilakukan dalam sebuah hubungan kemitraan dengan perempuan, bersifat individual, berkelanjutan dan tidak ada paksaan.
 - f) Asuhan kebidanan merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan dan seni.
 - g) Bidan memiliki rasa percaya diri dan dapat dipercaya serta perhatian terhadap perempuan dan kemampuannya dalam memberi asuhan.
 - h) Perempuan merupakan pengambil keputusan utama dalam asuhannya dan berhak memperoleh informasi untuk mampu mengambil keputusan.
- d. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

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) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia

kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. 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. 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. Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, 10 membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan.

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 Teori

1) Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, diagnosa

usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan *postterm* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan *postterm* mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan *postterm* dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

b. Perubahan Fisiologi Pada Trimester III

a) Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

b) Traktus Urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c) Sistem Pernafasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-

usus tertekan oleh uterus kearah diafragma (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

d) Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

e) System Muscoloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–

kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- a) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- e) Rasa tidak nyaman.

- f) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b) Nutrisi

(a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

(b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

(c) Kalsium

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

(d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

(f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan

membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c) Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douché. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret vagina* yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d) Pakaian Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- (a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.

- (b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
 - (c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
 - (d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
 - (e) Pakaian dalam harus selalu bersih.
- e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

- f) Seksual Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :
- (a) Sering abortus dan kelahiran *premature*.
 - (b) Perdarahan pervaginam.
 - (c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
 - (d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.
- g) Mobilisasi, body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- (a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- (b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- (c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- (d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- (e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

e. Keluhan yang dialami pada kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

a) Sesak

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Rahmawati, 2021).

b) Nyeri Pinggang

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh International Society for The Study of Pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Kurniati, 2019).

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada

wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Kurniati, 2019).

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas

ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum (Kurniati, 2019).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi. Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karna kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam

hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri usahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

f. Standar pelayanan antenatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CDP).

(2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanana darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

(3) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

(4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

(5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permen. Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian

baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

(6) Pemeriksaan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

(7) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini

penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

(8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

(9) Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

(10) Temu wicara/ konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

g. Kunjungan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-

26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu)
(Buku KIA, 2020).

h. Tanda bahaya pada kehamilan

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

- a) Muntah terus dan tidak mau makan.
- b) Demam tinggi.
- c) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- d) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- f) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu:

- a) Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
 - b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
 - c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
 - d) Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada.
 - e) Diare berulang
 - f) Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- i. Asuhan komplementer pada kehamilan
- a) Yoga

Latihan *prenatal* yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. *Prenatal* yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan (Suristyawati, 2019).

b) *Massage*

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal *Massage* adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil (Purba & Sembiring, 2021)

j. Skor Poedji Rocjati

kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan dimana kehidupan atau kesehatan ibu maupun janin dalam bahaya akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan.

Berdasarkan jumlah skor Soedji Rochjati pada kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu:

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janin nya, memiliki risiko kegawat tetapi tidak darurat. ibu PKK/kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, di polindes, atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

- Pendarahan sebelumnya bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan tau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.
- Ibu dengan factor riskiko 2 atau lebih, tingkat risiko kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis. ibu diberi penyuluhan dengan kemudian dirujuk guna melahirkan dirumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

2) Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forcep*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban (Fitriana, Widy. 2022).

b. Tahapan persalinan

Ada beberapa tahapan persalinan menurut (Fitriana, Widy. 2022)

(1) Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut.

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uteus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (*mulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
- Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

(2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya seorang bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi*. Tanda-tanda dimulainya tahap persalinan kala II ini diantaranya

adalah ibu mulai ingin meneran, perineum menonjol, *vulva vagina*, dan *sphincter*, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan sudah lengkap (10 cm), pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-rata 0,5 jam. Ketika ibu bersalin sudah mulai memasuki tahap ini, seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya hendaknya melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu bersalin dan janinnya. Beberapa kondisi yang harus dipantau adalah sebagai berikut.

- Usaha mengedon ibu bersalin
- Palpasi kontraksi uterus (lakukan kontrol tiap 10 menit) yang meliputi frekuensi, kekuatan, dan waktu terjadinya kontraksi.
- Lakukan pemeriksaan terhadap nadi dan tekanan darah selama 30 menit.
- Periksa perubahan sikap dan tingkat tenaga yang dimiliki ibu bersalin.
- Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih.
- Periksa perubahan posisi dan penurunan presentasi.
- Periksa kondisi warna cairan tertentu pada janin.

(3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahir nya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung selama 15-30 menit, pada primipara dan multipara. Kala III sering disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus

setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat pelekatan plasenta. Hal ini dikarenakan tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

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

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (*diskoid*) dan tinggi fundus berada 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat mengulur melalui vulva (tanda ahfeld)

- Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di *retroplasenter* (di antaranya tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta dari tempat pelekatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah (*retroplasenta*) dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

(4) Kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Tinggi Fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-ayaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapat perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan.

Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Penolong tetap berada di dekat ibu dan bayi selama 2 jam pertama pasca persalinan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor- faktor yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Menurut Fitriana dan Widy. 2022 faktor- faktor tersebut di antaranya:

(1) Jalan lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passange* memiliki 2 bagian, yaitu :

- Bagian keras

Bagian keras terdiri dari tulang – tulang panggul (rangka panggul)

- Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan dan *ligament*.

(2) Janin (*passanger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan ketuban.

(3) Tenaga atau kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan bekerjasama yang baik dan sempurna.

(4) Psikis ibu

(5) Penolong

d. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum, serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan ini juga berbeda-beda tergantung pada tahapan persalinannya. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut (Fitriana, Widy. 2022).

(1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persal perlu diperhatikan oleh hidan, terutama pada kaldak di mana oksigen yang thu hirup sangat penting artinys oksigenasi janin melalui plasenta Suplai oksigen yang adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan da mengganggu kesejahteraan janin Oksigen yang adekuan d diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang selama persalinan Ventilasi udara perlu diperhatikan apa ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastik bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penop payudara dapat dilepas atau

dikurangi kekencangan Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

(2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan *hipoglikemis* sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, *hipoglikemia* dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Hal itu akan mempengaruhi kontraksi atau his sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan. Efek lainnya dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir

yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

(3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*.
- Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.

- Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan. karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

(4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Tindakan personal *hygiene*, ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina,anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi saat persalinan tidak dilarang, di sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan. Alasannya, proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan

apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Sikap bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan. Misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendirdarah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin atau *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Demi memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha.

(5) Kebutuhan Istirahat.

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur

apabila sangat kelelahan. Namun, sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

(6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (*progresif*). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri. Hal-hal yang perlu

diperhatikan dalam menentukan posisi dalam persalinan adalah sebagai berikut:

- Klien atau ibu bebas memilih, agar meningkatkan kepuasan, serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar senantiasa merasa aman dan nyaman.
- Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami atau naluri bukanlah posisi berbaring. Posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum dilakukan.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala 1, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks, dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

Peran suami atau anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, fungsinya merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena *cava inferior*. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.

Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya *laserasi* (perluasan) jalan lahir.

- Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecemasan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*). Posisi ini dapat mengakibatkan: *hipotensi* (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteri placentar, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung. Berdasarkan posisi miring itu, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

(7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons

fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri. Di antaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat *beta-endorphin*, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk *beta-endorphin*. Opiat alami, *beta-endorphin* memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Contohnya, oksitosin, *beta-endorphin* dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri di antaranya:

teknik *self-help*, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumber. nya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental atau emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan. Menurut Hellen Varney, pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi, latihan pernafasan istirahat, privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan asuhan diri, dan sentuhan.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan. dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap. tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan (*massage*) di daerah lombo sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan lutut, dan counter pressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan di antaranya memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

(8) Penjahitan Perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salahsatu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi atau dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

(9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

Persiapan yang perlu bidan lakukan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada Ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

e. Seksio Sesarea

- Definisi

Upaya persalinan buatan dengan melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Seksio sesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Tujuan prosedur ini adalah untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan ibu atau janin.

- Persiapan Pre Operasi

- 1) Pasien dipuasakan selama 12 jam sebelum operasi karena penggunaan anstesi dapat menurunkan reflek laring sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung ke jalan nafas.
- 2) Periksa sampel darah pre operatif seperti hematologi ritin, kadar glukosa darah, dan skrining infeksi menular (hepatitis B dan HIV), serta pemeriksaan lain sesuai kondisi. Tentukan kebutuhan cadangan darah (disertai uji cross matched)
- 3) Persiapkan alat operasi, monitor (tekanan darah, nadi, saturasi oksigen) dan obat-obatan
- 4) Sebelum memulai operasi pasang akses dan cairan itravena (Ringer laktat atau NaCl 0,9%), serta kateter urin.
- 5) Pasien dalam posisi tredelenburg ringan. Dilakukan anestesi spinal atau epidural pada operasi elektif atau anastesi umum pada darurat.
- 6) Pre medikasi yaitu pemberian obat 1-2 jam sebelum induksi dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan pasien, memperlancar induksi,

mengurangi sekresi kelenjar ludah, meminimalkan jumlah obat anastesi, mengurangi mual muntah pasca bedah, mengurangi isi cairan lambung dan mengurangi reflex yang membahayakan.

- Manajemen Pasca Operasi

- 1) Monitor perdarahan per vaginm, pastikan kontraksi uterus baik.
- 2) Monitor tanda vital rutin tiap 15 menit dalam 1-2 jam pertama. Selanjutnya tanda vital diukur setiap 4-6 jam. Ukur keluaran urin (urin output) setiap jam.
- 3) Berikan cairan pengganti inisial 3-4 L intravena dalam 24 jam pertama. Pastikan asupan hidrasi yang adekuat pada pasien.
- 4) Berikan analgesic dan antiemetic bila perlu.
- 5) Anjurkan pasien untuk menyusui bila memungkinkan dalam beberapa jam pertama pascapersalinan.
- 6) Control dan rawat luka pascaoperasi. Waspadai adanya tanda - tanda infeksi.

- Asuhan di Ruang Perawatan Pascanatal

Ketika ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan tekanan darah, suhu, dan nadi biasanya diukur setiap 4 jam, infus intravena terus diberikan dan kateter urin tetap terpasang sampai ibu mampu ke toilet. Pada periode awal luka dan lochea di observasi sedikitnya setiap jam. Bidan harus memberikan bantuan ekstra untuk memastikan bahwa ibu dapat beristirahat dengan adekuat. Ibu dianjurkan untuk menggerak-gerakkan kakinya dan melakukan latihan tungkai dan pernafasan. Ibu dibantu untuk

turun dari tempat tidur sesegera mungkin setelah seksio sesarea dan dianjurkan untuk banyak bergerak. Keluaran urine harus dipantau dengan cermat baik sebelum maupun sesudah pelepasan kateter urine. Pada awalnya ibu mungkin akan mengalami sedikit kesulitan untuk berkemih dan pengosongan kandung kemih mungkin tidak sempurna. Adanya hematuria harus dilaporkan pada dokter.

f. Oligohidramnion

- Definisi

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk. Mekanisme perubahan tingkat produksi jumlah cairan amnion belum diketahui dengan pasti, meskipun diketahui kemungkinan berhubungan dengan aliran keluar-masukcairan amnion pada proses aktif. Cairan amnion mengalami sirkulasi dengan tingkat pertukaran sekitar 3600ml/jam.

- Diagnosa

Dalam keadaan normal, janin tampak bergerak bebas dan dikelilingi oleh cairan ketuban. Struktur organ janin, plasenta dan tali pusat dapat terlihat dengan jelas. Kantung ketuban terlihat di beberapa tempat, terutama di daerah pertengahan kaki danantara dinding anterior dan posterior rahim. Pada kehamilan trimester kedua, sering terlihat bagian tubuh janin bersentuhan dengan dinding anterior rahim. Pada

oligohidramnion, cairan ketuban dikatakan berkurang ketika kantung ketuban hanya terlihat di ekstremitas bawah, dan dikatakan habis ketika kantung ketuban tidak lagi terlihat. Pada kondisi ini, gerakan janin berkurang. Struktur janin sulit dipelajari dan anggota badan tampak sesak.

Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan saat USG rutin atau pada saat perawatan antenatal. Penilaian dapat dilakukan dengan cara subjektif ataupun semikuantitatif. Penilaian dengan USG dapat digunakan untuk mendapatkan ukuran kualitatif untuk mengukur volume cairan amnion (AFV). Salah satu metode USG untuk menilai volume adalah dengan mengukur single deepest pocket (SDP) yaitu mengukur kedalaman kantong yang terlihat paling besar mengelilingi 5 janin. Kisaran normal untuk kantong vertikal terdalam adalah 2 cm -8 cm untuk kehamilan tunggal manakala untuk kehamilan ganda adalah 2.2 cm -7.5 cm.

- Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion adalah :

- 1) Janin dapat teraba dengan mudah ketika dilakukan palpasi
- 2) Tidak ada efek pantul (ballotement)
- 3) Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat.

Gejala dan tanda tersebut berdasarkan pada fakta bahwa cairan amnion yang ditemukan berada dibawah jumlah normal untuk usia kehamilan tersebut.

- Patofisiologi

Sindroma Potter dan Fenotip Potter adalah suatu keadaan kompleks yang berhubungan dengan gagal ginjal bawaan dan berhubungan dengan oligohidramnion (cairan ketuban yang sedikit). Pada sindroma Potter, kelainan yang utama adalah gagal ginjal bawaan, baik karena kegagalan pembentukan ginjal (agenesis ginjal bilateral) maupun karena penyakit lain pada ginjal yang menyebabkan ginjal gagal berfungsi. Wajah Potter (kedua mata terpisah jauh, terdapat lipatan epikantus, pangkal hidung yang lebar, telinga yang rendah dan dagu yang tertarik ke belakang).

g. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri dan asuhan neonatal). Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap dan keterampilan sesuai dengan *evidence based* (Fitriana, Widy. 2020).

a) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Pada persalinan kala I, selain ada kontraksi terus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- (1) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- (2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.
- (3) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- (4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.
- (5) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

b) Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (2) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- (3) Frustrasi dan marah.
- (4) Tidak mempedulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal.

3) Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya

kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah, Rafhani. 2019).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan 1/3 kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan masa kritis bag dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

(a) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

(b) Tujuan khusus:

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- Melaksanakan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat

- Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan Masa Nifas

- (1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- (2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital
- (3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

d. Perubahan fisik masa nifas

- (1) Rasa kram dan muiles di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involuti*).
- (2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- (3) Kelelahan karena proses melahirkan
- (4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- (5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- (6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- (7) Perlukaan jalan lahir (lecet arau jahitan)

e. Perubahan psikis masa nifas

- (1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).

- (2) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- (3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10-akhir masa nifas).

f. Pengeluaran lochea terdiri dari:

- (1) *Lochea rubra* hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur si ketuban, gelschdesidus, taisa vernix kaseara, lanugg. dan mekonium
- (2) *Lochea sanguinolenta* hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir warna cokelatan
- (3) *Lechea serosa*, hari ke-7-14, berwarna kekuningan
- (4) *Lochea alba* hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putily acher yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

g. *Laktasi*

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna

putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umunya berwarna kekuningan (Azizah, Rafhani. 2019).

Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

(1) *Refleks prolaktin* muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.

(2) *Refleks aliran* atau *let down refleks*, rangsangan puting susu juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

h. Standart Pelayanan Masa Nifas

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

(a) 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.

(b) 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.

(c) 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.

(d) 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.

i. Depresi Postpartum

Masa sesudah melahirkan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Salah satu gangguan psikologis pasca persalinan adalah depresi post partum. Depresi postpartum (DPP) adalah suatu depresi setelah melahirkan, yang terjadi dalam waktu empat minggu, beberapa bulan bahkan tahun bila tidak diatasi dengan baik.

Depresi postpartum bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga.

Upaya penanganan Depresi Postpartum meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan Rehabilitative. Tindakan promotif preventif yang dapat diberikan adalah penjelasan, meningkatkan peran serta suami, kunjungan rumah, memenuhi kebutuhan dasar masa nifas khususnya meningkatkan kebugaran fisik seperti ambulasi dan senam nifas. Upaya lain penanganan Depresi Postpartum meliputi pengobatan, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2014).

4) Bayi

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Fitriana, Widy. 2020 adaptasi bayi baru lahir yaitu:

a) Adaptasi Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bay berusaha untuk mempertahankan tekanan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya

surfaktan dan adanya tarikan serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Bayi baru lahir bernapas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan pada bayi baru lahir belum bias teratur. Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik.

b) Adaptasi Sistem Sirkulasi

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan yang pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium jantung. Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resisten kecil. Sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistesinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah.

c) Adaptasi pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Lingkungan yang dingin membentuk suhu tanpa mekanisme mengigil. Hal ini merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa mengigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

Membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Seorang bayi yang mengalami kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

d) Adaptasi metabolisme

Otak dapat difungsikan dengan baik adanya glukosa dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar glukosa darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bidan dapat melakukan koreksi terhadap penurunan gula darah bayi baru lahir dengan 3 cara berikut.

- Melalui penggunaan ASI.
- Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (*glikogenolisis*). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Seorang bayi yang mengalami hipotermia saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Inilah mengapa sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan pada jam pertama maka otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan distres janin merupakan

resiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

c. Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata erythromycin, pemberian imunisasi Hb-0, injeksi Vitamin K1 1 mg intramuscular pada paha kiri anterolateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemberian identitas (tanda pengenal).

d. Perawatan bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Imroatus, dkk. 2019).

e. Kunjungan *neonatus*

Menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2019) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

(a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah

menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

(b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

(c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

(d) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurriska, 2019).

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit tuberculosis (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah

penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

(a) Pertumbuhan

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh (Yulizawati, Rahmawati. 2022).

(b) Perkembangan

Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan

organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisai. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Yulizawati, Rahmawati.2022).

g. Kebutuhan perkembangan bayi

(a) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Sinta dkk., 2019).

(b) Asah

Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik (Sinta dkk., 2019).

(c) Asuh

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan

asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Sinta dkk., 2019)

5) KB

a. Konsep Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut. Dari pengertian tersebut, kontrasepsi berarti upaya untuk mencegah dan menghindari terjadinya kehamilan, usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB

adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

b. Manfaat KB

Manfaat KB Menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut :

- (1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan,

termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

- (2) Mengurangi Angka Kematian Bayi. KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
- (3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.
- (4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan

tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

- (5) Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
- (6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

c. Perencanaan keluarga kontrasepsi rasional

Menurut (BPPPK, 2020) :

- Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)
- Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (meno-pause)

- Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun
- Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

d. Jenis -jenis KB

(1) Kontrasepsi Hormonal

(a) Pil KB Kombinasi

- 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.

- Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

- 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 atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

(b) Pil Hormon Progestin

- 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

- Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

- Keuntungan khusus bagi kesehatan

Tidak ada

- Risiko bagi kesehatan

Tidak ada

- 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.

(c) KB Suntik Kombinasi

- 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.

- Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

- 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) Suntikan Progestin

- 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)

- 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.

- Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus.

Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simtomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit

- 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) Implan

- 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.

- Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

- 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.

(2) Kontrasepsi Non Hormonal

(a) Kondom

- 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 tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

- Efek samping

Tidak ada

- Keuntungan khusus bagi kesehatan:

Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks)

(b) AKDR

- 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.

- Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

- Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium.

- 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.

- Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney dan Soap

2.3.1 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Trimester III

Dalam memberikan asuhan kebidanan trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi :

1. 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. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

a. Subyektif

1) Identitas

- a) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Khairoh et al., 2019).
- b) Umur, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan

usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, 1997).

- c) Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat
- 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 dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya dan risiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat (Varney et al., 2007). Seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik. Jenis pekerjaan yang dapat

mempengaruhi dalam kehamilan meliputi: karyawan pabrik, Sales Promotion Girls (SPG), perawat radiologi, dll. (Purwanto & Wahyuni, 2016)

g) Alamat, merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu, ataupun tinggal di rehabilitasi kelompok ketergantungan obat, keterbelakangan mental dan perlindungan dari kekerasan (Varney et al., 2007).

2) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan.(Varney et al., 2007).

3) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun

(b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti, penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular

(seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Varney et al., 2007).

5) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

(1) 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 HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari

Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle)

(Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0)

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015

(Khairoh et al., 2019).

(2) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret Rumusnya:

(Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0).

Contoh:

Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7),

(1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

(3) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April - Desember Rumusnya:

(Tanggal + 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1).

Misal, HPHT 10 Oktober 2014,

maka perkiraan lahir (10+7), (10-3), (2014+ 1) = 17-7-2015

atau 17 Juli 2015 (Khairoh et al., 2019).

d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan

harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

(1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil

(2) Pengukuran uterus

(3) Ultrasonografi (USG)

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, 1997).

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) (Varney et al., 2007).
- 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
- a) Identifikasi kehamilan.

- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- c) Penyakit lain yang di derita.
- d) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

8) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Hal yang perlu dikaji meliputi porsi makan/minum dalam sehari, frekuensi makan/minum dalam sehari, jenis makanan/minuman yang dimakan/diminum. Hal ini perlu ditanyakan karena makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kondisi janin.

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya. 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 2.2 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"> • Lauk nabati 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"> • Sayuran bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran sedang, dapat diganti
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"> • Kebutuhan buah bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran sedang, dapat diganti

		<p>dengan jeruk manis 1 buah ukuran sedang sebanyak 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minuman terdiri dari 1 porsi susu atau air putih satu gelas 250 ml.
--	--	--

Sumber: Permenkes nomor 41 tahun 2020

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Personal Hygine

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 ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

10) 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. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, 1997).

b. Obyektif

Pemeriksaan data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

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

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

- (1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
- (2) Tanda bahaya kemungkinan preeklamsi
- (3) Gejala penyakit diabetes melitus

Tabel 2.3 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. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. 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) Ellamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran (Roosita et al., 2020).

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 (Roosita et al., 2020).

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. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Roosita et al., 2020).

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. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (dari ujung kepala hingg ujung kaki).

a) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

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 (Situmorang et al., 2021).

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. inspirasi lebih panjang dari ekspirasi) (Situmorang et al., 2021).

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 yang membesar, atau retraksi, ulangi prosedur tersebut untuk payudara kanan.
 - (4) Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata)
 - (5) 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,
 - (a) Leopold I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus
 - (b) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.
 - (c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum
 - (d) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.

(e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald

- Sebelum bulan ke-3 Fundus uteri belum dapat diraba dari luar.
- 12 minggu Fundus uteri 1-2 jari atas symphisis
- 16 minggu fundus uteri antara symphisis dan pusat
- 20 minggu fundus uteri 3 jari dibawah pusat
- 24 minggu fundus uteri setinggi pusat
- 28 minggu fundus uteri 3 jari atas pusat
- 32 minggu fundus uteri di pertengahan xypholdeus pusat
- 36 minggu fundus uteri 3 jari bawah xypholdeus
- 40 minggu fundus uteri pertengahan antara xypholdeus dan pusat

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 jnin belum masuk PAP Taksiran Berat

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

- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Jain $(\text{TFU}-11) \times 155$ (Khairoh et al., 2019).

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan

denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki daerah pretibial dan punggung dan punggung kaki/metatarsalia untuk mengetahui oedema/ tidak, varises (Situmorang et al., 2021).

(5) Ekstremitas Atas

Sinistris atau tidak, jari-jari lengkap atau tidak

(6) Ekstremitas 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.

(7) Pemeriksaan genetalia

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

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

(8) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri. Normalnya +/+ (Situmorang et al., 2021).

(9) Pemeriksaan Penunjang

- HB : >11 gr%
- HbsAg : negatif
- HIV : non reaktif
- Sifilis : negatif
- Protein urin: negatif
- Kadar gula : negatif

2. Langkah II : Identifikasi Masalah

- DX : Ny “...” usia ... tahun G... P... Ab.... Uk 34 Minggu Janin Tunggal / Kembar, Hidup / Mati, Intrauterin / Ekstrauterin, letak kepala / Bokong, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik.

- DS : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang ke..., hari pertama haid terakhir tanggal, usia kehamilan sekarang sudah 34 minggu.

- DO :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg
- Nadi : 80 – 120x per menit
- Pernapasan : 16 – 20× per menit
- Suhu : 36,5° C – 37,5° C

- Tinggi Badan : >145 cm
- BB : Kenaikan BB normal sesuai IMT
- Lila : >23,5 cm
- 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

3. Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

Meneurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosispotensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- 1) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- 2) Potensial terjadi eklampsia
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) IUFD

- 5) Hipertensi daam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan premature

4. 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.

5. 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.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu

pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

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 (Sulistyawati, 2016).

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 (Sulistyawati, 2016).

R : Pada masa kehamilan memerlukan asuhan 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) Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan pencegahan adanya risiko (P4K).

R : Kerja sama dengan ibu dan keluarga bertujuan mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat.

9) Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R : Memantau keadaan ibu dan janin.

10) Dokumentasikan kunjungan tersebut.

R : bukti asuhan kebidanan yang sudah dilakukan terhadap klien

6. 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. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. 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.

7. 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 dan Bayi Baru Lahir

2.3.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. 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:

(1) Pola nutrisi

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

(2) Pola istirahat

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

(3) Pola eliminasi

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) 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 varney (2007) yang meliputi :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

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

(4) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5^oC sampai 1^oC.

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

(a) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), sklera, kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat) dan kebersihan.

(b) Mulut

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

(2) Leher

Pemeriksaan pada leher untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Munthe, 2019).

(3) Payudara

Pemeriksaan pada payudara meliputi apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan.

(4) 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

(5) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(6) 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.

(7) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

4) Pemeriksaan dalam

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

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) 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).

- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpeng 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 :

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

- (2) Tes laboratorium meliputi :

- (a) 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 (Varney, 2007)

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

c. Assesment

- 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 :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

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

Objektif : Ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba 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. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya perdarahan intrapartum dan partus lama.

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

1. Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

- a. Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikian juga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama
- c. Pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan proses persalinan

2. Kolaborasi

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

3. Rujukan

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

d. Plan

1) Intervensi

1. 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 .
2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) 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 berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

3. 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).

4. 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.

5. 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

2.3.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Data objektif antara lain :

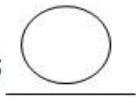
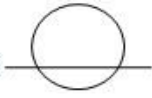
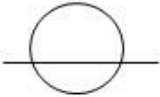
- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/menit)
- 4) Intensitas his semakin kuat

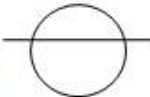
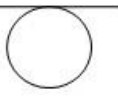
5) Durasi his > 40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 4-10 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 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
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 : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

c. Assesment

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. Plan

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
 1. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada return dan vagina

3. Perineum tampak menonjol
4. Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Lihat adanya tanda gejala kala II yaitu, dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan membukanya vulva 5-6 cm.
- 3) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 4) Minta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 5) Beri ibu minum disaat tidak merasakan kontraksi.
- 6) Ajarkan pada ibu tentang posisi yang nyaman dan benar untuk meneran.
- 7) Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak merasakan his.
- 8) Pimpin persalinan pada saat his. Kontraksi dan dorongan meneran yang baik akan membantu pengeluaran janin.
- 9) Beri dukungan dan dampingi ibu.
- 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 ibu 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.

2.3.2.3 Manajemen Asuhan Kala III

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.
3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Assesment

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 puting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Plan

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) Cek adanya janin kedua. Memeriksa fundus uteri untuk mengetahui apakah ada bayi kembar.
- 2) Beritahukan ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 IU.
- 3) Berikan suntikan oksitosin 1 ampul secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha luar.
- 4) Jepit, potong, dan ikat tali pusat.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di atas dada ibu tanpa pakaian, serta berikan selimut dan pasang topi di kepala bayi.
- 6) Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- 7) Lahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan lembut dan perlahan dengan melakukan PTT dan tangan kiri menekan ke arah dorso kranial sehingga plasenta terlepas.
- 8) Lakukan masase fundus uteri.
- 9) Periksa kelengkapan selaput ketuban dan kotiledon.

2.3.2.4 Manajemen Asuhan 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 Assesment

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 ekplorasi sisa plasenta.

d Plan

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) Lakukan observasi, pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam dalam dalam dua jam pertama pascapersalinan.
- 4) Lakukan penilaian perdarahan dengan periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 5) Bersihkan ibu dan lingkungan sekitar.
- 6) Dekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% serta membersihkan ibu dengan air dekontaminasi tingkat tinggi.
- 7) Berikan KIE mengenai pentingnya ASI.
- 8) Berikan KIE mengenai mobilisasi bertahap.
- 9) Lengkapi partograf.

2.3.2.5 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Sastrawinata, 1983).

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

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak (Varney et al., 2008).

Anak Ke- : Untuk mengetahui paritas dari orang tua (Varney et al., 2008).

2) Keluhan Utama

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

3) 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

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. 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 (Varney et al., 2008).

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) (Varney et al., 2008).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun 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, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam

Reflek Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan

Reflek Sucking/Mengisap : apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap

Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata

Reflek Gland : apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya

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. Assesment

Bayi Ny. ... berusia jam dengan BBL normal

d. Plan

- 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 (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Varney et al., 2008).

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Subyektif

a. Keluhan Utama

Menurut Sulityawati (2013) keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- 1) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- 2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- 3) Keluarnya lochea tidak lancar.
- 4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- 5) Adanya bendungan ASI.
- 6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- 7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- 9) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

b. Pola Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu

menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 k.

kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k k kalori bulan selanjutnya.

Tabel 2.5 Tabel perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa dan tambahan untuk ibu hamil dan menyusui.

Sumber : Siwi dkk

No.	Zat Gizi	Wanita dewasa	Ibu hamil	Ibu menyusui	
				0-6 bln	7-12 bln
1.	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2.	Protein (g)	48	12	16	12
3.	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4.	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5.	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6.	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7.	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8.	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9.	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10.	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11.	Asam folat (mg)	150	150	50	40
12.	Piidosin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13.	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14.	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15.	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16.	Besi (mg)	26	20	2	2
17.	Seng (mg)	15	5	10	10
18.	Yodium (mg)	150	25	20	20
19.	Selenium (mg)	55	15	25	20

c. Pola Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulasi uterus* dan memperbanyak perdarahan, serta

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Siwi dkk, 2021)

d. Aktivitas Sehari-hari

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh rungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- Mempercepat involusi alar kandungaan
- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan dan pengeluaran sisa metabolisme
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

e. Personal Hygiene

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

f. Riwayat Nifas Sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jari ↓ pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

g. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014). Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang yang negatif terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui (Ummah, 2014).

h. Riwayat Obstetrik

1) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada penyakit yang menyertai kehamilan.

2) Persalinan

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

3) Penolong

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

4) Lama Persalinan

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

5) Komplikasi Persalinan

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

i. Keadaan Psikologis

(1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

(2) *Fase Taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan

kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

(3) *Fase letting go*

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

j. 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. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Diana, 2017).

b. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Baik sampai koma

2) Kesadaran

Composmentis sampai samnolen

3) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanandarah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum (Nugroho dkk, 2014).

4) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2oC. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu

melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho dkk, 2014).

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. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nugroho dkk, 2014).

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi.

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami edem yang akan menyebabkan preeklampsia.

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 (Nugroho, 2014).

5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

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.

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 menurut Suistyawati 2015:

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, penyembuhansetiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014). Menurut (Dewi, 2014) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- 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. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

c. Assesment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa	: P.....Ab..... postpartum normal hari pertama (Sukma, dkk 2017)
Subjektif	: Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal.... Jam.... <ul style="list-style-type: none"> • 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 : 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 ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : keras/lunak

d. Plan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).
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 (Sulistyawati 2012).
3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
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 bahu belakang 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 puting susu 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 (dalam Damayanti et al., 2014)
- a) Evaporasi adalah mekanisme kehilangan panas yang diakibatkan oleh penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tubuh bayi itu sendiri, atau karena setelah lahir tidak segera dikeringkan.
 - b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh karena kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

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 berwarna merah kecoklatan (Saleha, 2013).

b. Obyektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

- composmentis: kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.
- Apatis: keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengannya.
- 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 – 37,5° C
ASI : kolostrum sudah keluar/belum
Kontraksi Uterus : baik

c. Assesment

P.....Ab..... postpartum normal 3-6 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Plan

Menurut Saleha 2013, 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 cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB,, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

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(Saleha, 2013).

b. Objektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

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

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengansekitarnya.

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 – 37,5° C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

c. Assesment

P.....Ab..... postpartum normal 8-28 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Plan

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 (Saleha, 2013).

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. Assesment

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Plan

Menurut Saleha 2013, 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.

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Jam :

a. 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, diare, hemangioma, bisulan, diare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

3) Kebutuhan Dasar

(1) 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 (Nurasiah, 2014).

(2) 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 (Nurasiah, 2014).

(3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam (Nurasiah, 2014).

(4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi (Nurasiah, 2014).

b. 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. Menurut WHO (2013), 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 (WHO, 2013).
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
- 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 (WHO, 2013).

g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO,2013).

h) Genetalia: 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 (WHO, 2013).

c. Assesment

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

d. Plan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 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.
- e. 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 trush, 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 kalisehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak,

berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

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. Assesment

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

d. Plan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 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 sperti 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.
- f. 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 feses lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

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. Assesment

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

d. Plan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah 2012.

- 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.

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

2.2.4.1 Pengkajian

1. Subyektif

a. Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

b. 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

c. 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 (Saifuddin, 2013).

- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- 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. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Saifuddin, 2013).
- 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 (Saifuddin, 2013). IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2013).

e. 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 (Saifuddin, 2013).

2) Persalinan

tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi (Hartanto, 2004: 226). IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2013).

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 (Saifuddin, 2013).

4) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin, 2013).

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.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum

a) Baik

Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan klien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien. Macam tingkat kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018) yaitu:

- a) Composmentis (sadar penuh)
- b) Apatis (perhatian berkurang)
- c) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- d) Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- e) Sopor-comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- f) Coma (tidak memberi respon sama sekali).

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 (Saifuddin, 2013).

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 (Rohani, 2013). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernapasan >24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin 2013).

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 (Retno dan Handayani, 2011).

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya

pengeluaran air dan natrium. Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

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 (Saifuddin, 2013).

2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013). Sklera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). 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 kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

4) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013).

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 (Saifuddin, 2013).

6) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai, ekstremitas bawah tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2013).

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. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes

kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Maslihatun dkk, 2013)

3. Assesment

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhdap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan data data yng telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Muslihatun dkk,2015).

Diagnosa :

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49tahun, anak terkecil usia... tahun, 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.

4. Plan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruhberdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidance based care*), serta divalidasidengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dlam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien (Sulistyawati,2009). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

Intervensi menurut Affandi (2015) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Affandi, 2015).
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2015).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi (Affandi, 2015).
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Affandi, 2015).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2015).
- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.