

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB)

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu penyatuan antara sel spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh proses implantasi hingga berakhir dengan kelahiran janin. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selama periode tersebut, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk adaptasi terhadap keberadaan dan perkembangan janin. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan pada dasarnya bersifat fisiologis, sehingga kehamilan dipandang sebagai proses alamiah. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang diberikan sebaiknya mendukung proses alami kehamilan dengan meminimalkan intervensi medis yang tidak diperlukan serta berfokus pada pemeliharaan kesehatan ibu dan janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

Berdasarkan usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu, trimester kedua pada usia 13–28 minggu, dan trimester ketiga pada usia 28–40 minggu hingga persalinan. Trimester ketiga merupakan periode persiapan aktif menjelang kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Pada fase ini, ibu hamil sering mengalami perubahan fisik dan psikologis, seperti meningkatnya rasa tidak nyaman akibat pembesaran uterus, kelelahan, serta munculnya keluhan

berupa kontraksi palsu (*Braxton Hicks*), gangguan tidur, sering berkemih, nyeri punggung, keputihan, dan varises pada ekstremitas bawah maupun area vulva. Selain itu, ibu juga dapat merasakan kecemasan dan ketakutan terkait proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu mengurangi kecemasan ibu hamil. Di samping itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memahami kondisi ibu secara menyeluruh sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil (Wahyuni, 2019; Yuliani et al., 2021).

2. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis sebagai akibat dari perubahan anatomi dan hormonal yang terjadi. Salah satu keluhan yang umum dialami adalah sering buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, peningkatan fungsi ginjal yang menyebabkan produksi urine meningkat, serta meningkatnya ekskresi natrium. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain tidak menahan buang air kecil, memperbanyak asupan cairan pada siang hari dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, membatasi minuman berkafein yang bersifat diuretik, menjaga kebersihan area genital setelah buang air kecil untuk mencegah infeksi saluran kemih, serta melakukan senam kegel secara teratur guna memperkuat otot dasar panggul sehingga dapat mengurangi keluhan sering berkemih (Sukini, 2023). Keluhan lain yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga adalah :

- a. konstipasi atau sembelit.
 - b. penurunan motilitas usus menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus sehingga feses menjadi lebih keras.
 - c. hemoroid atau wasir juga merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada trimester ketiga kehamilan.
 - d. Sesak napas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga.
 - e. kram pada kaki
 - f. Nyeri punggung juga sering dialami ibu hamil trimester ketiga sebagai akibat dari perubahan postur tubuh.
3. Selain keluhan tersebut, ibu hamil pada usia kehamilan sekitar tujuh hingga delapan bulan sering mengalami kontraksi ringan yang bersifat tidak teratur atau dikenal sebagai *Braxton Hicks*.
4. Jadwal Antenatal Care

Jadwal Kunjungan	Usia Kehamilan
Kunjungan pertama	Segera setelah terlambat menstruasi
Kunjungan setiap sebulan sekali	Usia kehamilan 0-28 minggu
Kunjungan setiap 2 minggu sekali	Usia kehamilan 29-35 minggu
Kunjungan setiap seminggu sekali	Usia kehamilan 36-40 minggu atau sampai melahirkan

Sumber : (Yuliani, et al., 2021)

Menurut standart pelayanan antenatal terpadu, selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan yakni :

Waktu	Jadwal Kunjungan
Trimester I (0 – 12 minggu)	2 kali pemeriksaan, dimana 1 kali harus kontak dengan dokter
Trimester II (>12 – 24 minggu)	1 kali pemeriksaan
Trimester III (>24 minggu sampai kelahiran)	3 kali pemeriksaan, dimana 1 kali harus kontak dengan dokter

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil menjadi sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin serta mempersiapkan proses persalinan. Salah satu kebutuhan utama adalah :

- a. kebutuhan oksigen, Selama kehamilan terjadi peningkatan aktivitas sistem respirasi guna memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga ibu hamil bernapas lebih dalam (Yuliani et al., 2021).
- b. Kebutuhan nutrisi juga mengalami peningkatan pada trimester ketiga. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah ibu sebesar 30–50% untuk menunjang sirkulasi ibu dan janin (Anggraeny & Ariestiningih, 2017).
- c. *Personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar yang berperan penting dalam menjaga kenyamanan dan mencegah terjadinya infeksi selama kehamilan (Yuliani et al., 2021).
- d. Pemilihan pakaian yang tepat juga diperlukan pada trimester ketiga. Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang longgar, nyaman, tidak menekan perut, serta mudah menyerap keringat (Yuliani et al., 2021).

- e. Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil trimester ketiga sering mengalami gangguan, seperti konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang memperlambat peristaltik usus, diperberat oleh kurangnya aktivitas fisik, asupan serat, dan cairan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya hemoroid (Yuliani et al., 2021).
- f. Kebutuhan seksual selama kehamilan pada dasarnya dapat tetap dipenuhi sesuai dengan kondisi dan kenyamanan ibu. Hubungan seksual pada trimester ketiga perlu dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu kontraksi uterus (Yuliani et al., 2021).
- g. Mobilisasi dan penerapan body mekanik yang benar sangat penting bagi ibu hamil trimester ketiga. Aktivitas fisik ringan dan olahraga teratur bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, melancarkan pencernaan (Yuliani et al., 2021).
- h. Latihan fisik atau senam hamil juga dianjurkan selama kehamilan trimester ketiga. Aktivitas seperti berjalan santai di pagi hari dan senam khusus ibu hamil dapat membantu relaksasi, melatih otot (Yuliani et al., 2021).
- i. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan penting selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan tidur sekitar delapan jam pada malam hari dan beristirahat pada siang hari sekitar satu jam (Yuliani et al., 2021).
- j. Selain itu, pemenuhan kebutuhan imunisasi selama kehamilan juga penting, terutama imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang bertujuan mencegah tetanus neonatorum (Yuliani et al., 2021).

- k. Dalam hal perjalanan jauh, ibu hamil dianjurkan melakukan peregangan kaki secara berkala untuk mencegah gangguan sirkulasi darah dan edema (Yuliani et al., 2021).

2.1.2 Kosep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala, serta tidak disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Proses persalinan normal diakhiri dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, dan dapat berlangsung dengan atau tanpa bantuan sesuai dengan kondisi klinis ibu dan bayi (Fitria et al., 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dan dikenal dengan konsep 5P, yaitu *power*, *passenger*, *passage*, kondisi psikologis ibu, dan penolong persalinan. Kelima faktor tersebut berperan penting dalam menentukan kelancaran dan keberhasilan persalinan (Saragih, 2017).

- a. Faktor *power* atau tenaga merupakan kekuatan yang berfungsi mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Tenaga dalam persalinan terdiri dari dua komponen, yaitu tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari kontraksi uterus atau his yang terjadi secara

teratur sejak awal persalinan hingga pembukaan serviks lengkap. Sementara itu, tenaga sekunder berasal dari upaya mengejan ibu yang berperan setelah pembukaan lengkap untuk membantu pengeluaran janin (Fitria et al., 2022).

- b. Faktor *passenger* berkaitan dengan kondisi janin yang meliputi berat badan janin, jumlah janin, letak, posisi, dan sikap janin. Pada persalinan normal, janin umumnya berada dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan ekstremitas berada dalam posisi fleksi dengan lengan menyilang di dada. Berat badan janin yang dianggap normal berkisar antara 2.500–3.500 gram, dengan denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 120–160 kali per menit (Fitria et al., 2022).
- c. Faktor *passage* atau jalan lahir mencakup panggul ibu yang terdiri dari struktur tulang dan dasar panggul, serta jaringan lunak seperti vagina dan introitus vagina. Otot dasar panggul juga berperan dalam mendukung proses keluarnya janin. Kesesuaian antara ukuran panggul ibu dan besar janin menjadi faktor penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan (Fitria et al., 2022).
- d. Selain faktor fisik, kondisi psikologis ibu bersalin juga sangat memengaruhi jalannya persalinan. Kesiapan mental dan pemahaman ibu terhadap proses persalinan dapat membantu ibu tetap tenang dan mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan selama persalinan berlangsung. Sikap positif dan kepercayaan diri dapat menjadi kekuatan bagi ibu dalam menghadapi persalinan, sedangkan rasa takut dan kecemasan berlebihan dapat menghambat kemajuan persalinan (Fitria et al., 2022).

- e. Faktor terakhir adalah penolong persalinan, yaitu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan, seperti dokter, bidan, dan perawat maternitas. Penolong persalinan harus memiliki kemampuan dalam menatalaksana persalinan normal, menangani kegawatdaruratan obstetri, serta melakukan rujukan secara tepat apabila diperlukan. Pemilihan penolong persalinan yang kompeten merupakan salah satu faktor kunci dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan (Fitria et al., 2022).

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan merupakan indikator bahwa proses persalinan telah benar-benar dimulai dan ditandai dengan perubahan fisiologis yang progresif pada uterus dan serviks. Beberapa tanda pasti persalinan antara lain sebagai berikut.

- a. Timbulnya kontraksi uterus atau his merupakan tanda utama persalinan. His persalinan, khususnya his pembukaan, memiliki karakteristik nyeri yang dirasakan melingkar dari punggung bawah dan menjalar ke perut bagian depan. Rasa nyeri pada pinggang umumnya semakin kuat dan menjalar ke arah anterior. Kontraksi bersifat teratur, dengan interval yang semakin memendek serta intensitas yang semakin meningkat. Selain itu, kontraksi ini menimbulkan perubahan pada serviks berupa pendataran dan pembukaan. Aktivitas fisik cenderung meningkatkan kekuatan kontraksi. Secara klinis, kontraksi uterus yang efektif terjadi minimal dua kali dalam sepuluh menit dan mampu menyebabkan

penipisan serta pembukaan serviks secara progresif (Prajayanti et al., 2023).

- b. Penipisan dan pembukaan serviks merupakan tanda lanjutan dari persalinan yang aktif. Proses ini terjadi akibat kontraksi uterus yang teratur dan efektif, ditandai dengan serviks yang semakin menipis dan membuka. Salah satu tanda awal yang menyertai proses ini adalah keluarnya lendir serviks yang bercampur darah sebagai tanda permulaan persalinan (Prajayanti et al., 2023).
- c. *Bloody show* juga merupakan tanda pasti persalinan yang ditandai dengan keluarnya lendir dari kanalis servikalis yang bercampur darah. Kondisi ini terjadi akibat pendataran dan pembukaan serviks yang menyebabkan terlepasnya selaput ketuban pada bagian bawah segmen rahim. Lepasnya selaput tersebut mengakibatkan robeknya kapiler darah kecil sehingga menimbulkan perdarahan ringan yang tampak sebagai lendir bercampur darah (Prajayanti et al., 2023).
- d. Pecahnya selaput ketuban, baik secara spontan maupun melalui tindakan medis, juga menjadi tanda pasti persalinan. Pada umumnya, ketuban pecah ketika pembukaan serviks telah lengkap atau hampir lengkap. Setelah ketuban pecah, proses persalinan diharapkan berlangsung dan berakhir dalam waktu maksimal 24 jam untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu dan janin (Harwijayanti et al., 2022).

4. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung pada pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Terjadi pembukaan mulai dari 0 sampai mencapai 3 cm, pembukaan ini terjadi sangat lambat dapat berlangsung selama 8 jam .

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah proses pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

(1) Fase Akselerasi

Selama 2 jam terjadi pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Selama 2 jam terjadi pembukaan yang sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase Diselerasi

Pembukaan menjadi lama sekali, dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam.

Kala I ini berlangsung kurang lebih 12 jam pada ibu primigravida, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. (Mutmainah, Johan, & Llyod, 2021)

2) Kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, berlangsung mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada proses ini

berlangsung 2 jam pada primigravida, sedangkan pada multi gravida berlangsung 1 jam. (Wahyuni, 2019)

3) Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala pelepasan plasenta, berlangsung mulai bayi lahir sampai plasenta lahir. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih harus dilakukan penanganan lebih atau dilakukan rujukan. (Mutmainah, Johan, & Llyod, 2021)

4) Kala IV

Kala IV berlangsung mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Wahyuni, 2019)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan Fisik dan Psikologi

Setiap ibu yang akan bersalin akan muncul perasaan takut, khawatir atau cemas. Hal ini dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah sehingga dapat menghambat proses persalinan. Oleh karena itu adanya dukungan dari orang-orang terdekat (suami, keluarga, teman, bidan, dokter) diharapkan mampu memberikan ketenangan, semangat dan rasa percaya diri ibu untuk melalui proses persalinan. (Nurhayati, et al., 2023)

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk

awal persalinan. Makanan yang mudah dicerna contohnya crackers, gandum, agar-agar, sup, buah dan madu yang dapat memberikan energi cepat. (Fitria, et al., 2022)

3) Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Jika ibu kesulitan berkemih, bisa dibantu dengan memberi suara gemericik air untuk merangsang miksi. Namun jika tetap tidak bisa kencing, maka bisa dilakukan kateterisasi. (Nurhayati, et al., 2023)

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Dalam memberikan asuhan harus diperhatikan kebutuhan *hygiene* ibu, karena *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta dapat mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

5) Positioning dan aktifitas

Mobilisasi atau tetap bergerak membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif

dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

6) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi (kala I, II, III dan IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan ketika tidak ada his, ibu bisa melepas rasa sakit akibat his dengan melakukan hal menyenangkan atau bisa juga tidur, sehingga diupayakan ibu tidak mengantuk atau kelelahan di kala II. (Fitria, et al., 2022)

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang terjadi akibat kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan stres yang berpotensi menyebabkan partus lama serta gawat janin. Tubuh sebenarnya memiliki mekanisme alami untuk mengendalikan nyeri melalui pelepasan hormon beta-endorphin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini bekerja sebagai opiat alami yang dapat menimbulkan rasa nyaman, bahagia, dan euforia selama proses persalinan (Fitria et al., 2022).

Upaya nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain massage punggung dengan teknik *effleurage* yang membantu relaksasi otot dan meningkatkan aliran darah sehingga dapat menurunkan nyeri

(Ahmad et al., 2023). Selain itu, metode lain seperti kompres hangat atau dingin, mandi atau berendam air hangat, serta teknik *self-help* melalui perubahan posisi seperti berjalan, berlutut, atau bersandar pada suami juga dapat membantu mengurangi nyeri.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula, ini berlangsung selama 6 minggu. (Elyasari, et al., 2023)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil dan persalinan mengalami komplikasi. (Elyasari, et al., 2023)

3. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas.

1) Adaptasi psikologis normal

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu ketika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya dukungan emosional dari orang terdekat seperti suami dan keluarga, serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

Ada beberapa fase adaptasi psikologis pasca persalinan antara lain :

- *Taking in phase* (Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain seperti suami atau keluarganya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari *postpartum* dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

- *Taking hold phase* (perilaku dependen-independen)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya.

- *Letting go phase* (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh *postpartum*. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya,

adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021)

2) Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan (*Postpartum Blues/ Baby blues*).

Keadaan ini merupakan kemurungan dimasa nifas dan depresi ringan yang umum terjadi pada ibu nifas. Keadaan ini tidak menetap dan akan pulih dalam waktu 2 minggu *postpartum*. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues* ini antara lain : faktor ibu yang merasa kurang kompeten dalam merawat bayinya, partisipasi suami dalam merawat bayi, faktor lingkungan, faktor sosial demografi (pendidikan, pekerjaan, income, keamanan sosial), niat terhadap kehamilan, jumlah kehamilan, dan pendidikan kesehatan pada masa antenatal berhubungan dengan adaptasi *motherhood* pada periode *postpartum*. (Ciselia & Oktari, 2021)

3) Depresi postpartum

Depresi serius yang terjadi setelah melahirkan yang merupakan kelanjutan dari *baby blues*. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi *postpartum/ postpartum depression* (PPD) antara lain : faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya yang menangis terus menerus.

Gejala depresi postpartum antara lain :

- Rasa sedih yang berlebihan

- Nafsu makan berkurang
- Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- Emosi yang labil
- Menangis terus menerus tanpa sebab
- Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

4) Psikosis postpartum

Psikosis *postpartum* adalah gangguan jiwa serius yang dialami ibu *postpartum* ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Ibu dengan psikosis *postpartum* memiliki keyakinan bahwa anaknya dapat mencelakakan dirinya dan ibu merasa anak yang dilahirkannya bukanlah anaknya, sehingga ibu merasa yakin bahwa anak tersebut harus dibunuh. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama *postpartum*.

Gejala psikosis *postpartum* ini antara lain :

- Keletihan dan insomnia
- Mudah tersinggung
- *Mood* yang sangat mudah berubah
- Perilaku yang tidak teratur
- Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

4. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan yang bertujuan untuk memantau pemulihan kondisi ibu serta memastikan kesehatan bayi baru lahir. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada rentang waktu 6–48 jam setelah persalinan, dengan fokus utama pada pencegahan dan deteksi dini perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. Pada tahap ini, tenaga kesehatan berperan dalam mengidentifikasi penyebab perdarahan lainnya serta melakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut. Selain itu, ibu dan keluarga diberikan konseling mengenai upaya pencegahan perdarahan, inisiasi menyusui dini, pembentukan ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, serta perawatan bayi agar tetap hangat dan terhindar dari hipotermia. Edukasi terkait perawatan tali pusat yang benar, pemenuhan kebutuhan nutrisi, asupan cairan, dan istirahat yang cukup juga menjadi bagian penting dalam mendukung pemulihan fisik dan mental ibu pasca bersalin (Fitria et al., 2022).

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada periode 4–28 hari setelah persalinan dengan tujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus di bawah umbilikus, serta tidak adanya perdarahan abnormal atau bau tidak normal. Pada kunjungan ini, dilakukan pula penilaian terhadap tanda-tanda infeksi seperti demam atau perdarahan yang tidak wajar. Selain pemantauan kondisi fisik ibu, tenaga kesehatan memastikan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat, serta mengevaluasi praktik menyusui agar

berjalan dengan benar. Konseling juga diberikan mengenai perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, upaya menjaga kehangatan bayi, serta mulai memperkenalkan perencanaan Keluarga Berencana (KB) dan pilihan alat kontrasepsi kepada ibu dan suami. Di samping itu, ibu diajarkan senam nifas secara bertahap sesuai kemampuan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh (Fitria et al., 2022).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada rentang waktu 29–42 hari setelah persalinan dengan tujuan untuk melakukan tindak lanjut terhadap pemilihan alat kontrasepsi serta penyediaan metode kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami. Pada tahap ini, ibu dianjurkan untuk tetap melanjutkan senam nifas guna memperkuat otot abdomen dan dasar panggul. Evaluasi terhadap keterampilan ibu dalam merawat dan menstimulasi perkembangan bayi juga dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu, konseling mengenai kesiapan fisik dan psikologis ibu untuk memulai kembali hubungan seksual diberikan secara komprehensif. Tenaga kesehatan juga menganjurkan ibu untuk merencanakan pemeriksaan rutin bayi, pelaksanaan imunisasi, serta penimbangan berat badan bayi setiap bulan di posyandu sebagai bagian dari pemantauan tumbuh kembang anak (Fitria et al., 2022).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu pada masa nifas merupakan faktor penting dalam mempercepat proses pemulihan fisik dan psikologis pasca persalinan. Salah satu kebutuhan utama adalah kecukupan nutrisi dan cairan, di mana ibu nifas memerlukan asupan gizi seimbang dengan

penekanan pada protein dan karbohidrat untuk mendukung penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi tambahan energi sekitar 500 kalori per hari serta minum sedikitnya tiga liter air setiap hari, terutama setiap kali menyusui. Selain itu, suplementasi zat besi selama minimal 40 hari pasca persalinan diperlukan untuk mencegah anemia, serta pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 IU bertujuan meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI guna mendukung kesehatan bayi (Ciselia & Oktari, 2021).

Selain nutrisi, ambulasi dini menjadi kebutuhan penting bagi ibu nifas. Sebagian besar ibu dapat mulai melakukan mobilisasi segera setelah persalinan, yang bermanfaat untuk meningkatkan fungsi sistem pencernaan, kandung kemih, sirkulasi darah, dan sistem pernapasan. Ambulasi juga berperan dalam mencegah terjadinya trombosis pada ekstremitas bawah serta membantu ibu beradaptasi dari kondisi sakit menuju pemulihan. Aktivitas fisik dianjurkan dilakukan secara bertahap dengan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat yang cukup (Ciselia & Oktari, 2021).

Kebutuhan eliminasi juga perlu diperhatikan selama masa nifas. Umumnya, ibu dapat berkemih secara spontan dalam waktu delapan jam setelah melahirkan sebagai proses pengeluaran kelebihan cairan ekstraseluler yang meningkat selama kehamilan. Sementara itu, buang air besar sering kali tertunda selama dua hingga tiga hari pasca persalinan akibat faktor diet cair, penggunaan analgesik, serta nyeri pada perineum. Pemberian cairan yang cukup, konsumsi makanan tinggi serat, dan ambulasi

teratur dapat membantu melancarkan fungsi eliminasi dan mencegah konstipasi (Ciselia & Oktari, 2021).

Latihan senam nifas juga dianjurkan sebagai bagian dari perawatan pasca persalinan. Selama kehamilan, otot perut, rahim, dan dasar panggul mengalami peregangan dan pelemahan. Senam nifas bertujuan untuk mengencangkan kembali otot-otot tersebut sehingga dapat mencegah nyeri punggung, memperbaiki postur tubuh, serta mengurangi risiko gangguan dasar panggul seperti inkontinensia urin di kemudian hari (Ciselia & Oktari, 2021).

A. Ketidaknyamanan yang sering dialami ibu nifas diantaranya :

1) Afterpain

Afterpain merupakan fenomena fisiologis pada masa nifas yang berkaitan erat dengan proses involusi uterus. Kontraksi uterus diperlukan untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil, namun kontraksi yang kuat dapat menimbulkan rasa nyeri, terutama pada ibu multipara (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2018).

2) Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah laktasi yang sering terjadi pada masa nifas, terutama pada awal periode menyusui. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan nyeri, pembengkakan payudara, hingga berisiko menyebabkan mastitis apabila tidak ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2020). Pengosongan payudara secara teratur dan efektif menjadi kunci utama dalam pencegahan dan penatalaksanaan

Selain itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang tepat sangat diperlukan untuk memastikan bayi dapat melekat dengan benar sehingga pengosongan payudara berlangsung optimal dan berkelanjutan (Ciselia & Oktari, 2021).

2.1.3 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang berada pada rentang usia sejak dilahirkan hingga mencapai 28 hari, yang lahir dari kehamilan cukup bulan dengan usia gestasi antara 37 hingga 42 minggu atau sekitar 294 hari, serta memiliki berat badan lahir berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

Ciri-ciri bayi normal antara lain :

- 1) Berat badan 2500-400 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung pertama lahir 180x/menit kemudian menurun 120-140x/ menit.
- 6) Pernafasan pertama 80x/ menit kemudian setelah tenang menurun 40x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin serta diliputi *vernix caseosa* , kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, dan rambut kepala telah sempurna.

- 9) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refles moro, refleks grasping dan refleks rooting sudah terbentuk baik.
- 12) Eleminasi baik urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama kelahiran. (Afrida & Aryani, 2022)

3. Tahapan bayi baru lahir

Bayi baru lahir perlu melakukan adaptasi fisiologis agar mampu mempertahankan kehidupan secara mandiri setelah terpisah dari ibunya. Proses adaptasi tersebut berlangsung melalui tahapan masa transisi yang mencerminkan kemampuan bayi dalam menyesuaikan fungsi sistem tubuhnya serta memenuhi tugas perkembangan sebagai neonatus. Tahap pertama adalah periode reaktivitas I yang terjadi pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Pada 15 menit awal, bayi mengalami peningkatan denyut jantung secara cepat hingga mencapai 160–180 kali per menit, frekuensi pernapasan meningkat menjadi 60–80 kali per menit dengan pola tidak teratur, serta terdengar suara napas berupa rales. Selanjutnya, dalam 30 menit berikutnya denyut jantung menurun secara bertahap hingga berada pada kisaran 100–120 kali per menit. Pada fase ini, bayi umumnya berada dalam kondisi terjaga dengan mata terbuka, menunjukkan respons terhadap rangsangan, memiliki refleks mengisap yang kuat, menangis, serta mengalami peningkatan tonus otot dan aktivitas motorik, meskipun produksi saliva masih minimal (Silalahi & Widjayanti, 2022).

Tahap berikutnya adalah fase penurunan respons atau *decreased responsiveness*, yang ditandai dengan kondisi tidur setelah fase reaktivitas pertama. Pada periode ini, bayi cenderung tidak memberikan respons terhadap stimulus eksternal, meskipun tonus otot kembali normal. Pola pernapasan menjadi cepat dan teratur sekitar 60 kali per menit tanpa disertai dispnea, denyut jantung berada pada kisaran 100–120 kali per menit, serta dapat muncul akrosianosis. Selain itu, aktivitas gastrointestinal mulai tampak dengan terdengarnya bising usus. Tahap terakhir adalah periode reaktivitas II, di mana bayi kembali terbangun dari fase tidur dan menunjukkan peningkatan denyut jantung serta frekuensi pernapasan. Pada fase ini, refleks muntah (*gag reflex*) menjadi aktif, bayi mulai mengeluarkan mekonium dan urine, serta menunjukkan kemampuan mengisap. Periode reaktivitas II umumnya berlangsung selama 2–8 jam setelah kelahiran dan menandai keberlanjutan proses adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrasuterin (Silalahi & Widjayanti, 2022).

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali yakni :

- 1) Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
- 3) Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir.

5. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup serta tumbuh kembang neonatus. Salah satu kebutuhan utama adalah nutrisi yang dapat dipenuhi secara optimal melalui

pemberian air susu ibu (ASI). ASI memiliki komposisi zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan fisiologis bayi, sehingga dianjurkan diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kandungan ASI juga mudah dicerna dan mampu memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi bayi pada masa awal kehidupan.

Selain nutrisi, kebutuhan cairan bayi juga penting untuk diperhatikan. Secara fisiologis, tubuh bayi mengandung sekitar 75–80% cairan, lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Kebutuhan cairan dan nutrisi bayi baru lahir sebenarnya telah terpenuhi melalui pemberian ASI, sehingga tidak diperlukan tambahan cairan lain. Selain itu, kebersihan diri bayi juga perlu diperhatikan dengan tetap menjaga kestabilan suhu tubuh. Bayi tidak dianjurkan langsung dimandikan setelah lahir, melainkan ditunda sekitar enam jam postpartum untuk mencegah kehilangan panas tubuh atau hipotermia. Oleh karena itu, perawatan bayi baru lahir perlu dilakukan secara hati-hati dengan mengutamakan kenyamanan dan keamanan bayi (Kusuma et al., 2022).

6. Ketidaknyamanan yang sering dialami bayi baru lahir antara lain :

Bayi baru lahir sering mengalami ketidaknyamanan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan ektrauterin. Salah satu kondisi yang umum terjadi adalah regurgitasi, yaitu keluarnya sebagian kecil isi lambung setelah bayi menyusui. Kondisi ini normal pada bayi usia di bawah satu tahun dan biasanya berkurang seiring bertambahnya usia. Regurgitasi dapat disebabkan oleh masuknya udara saat menyusui, sistem pencernaan yang belum matang, aktivitas bayi yang terlalu aktif, atau kegagalan bayi mengeluarkan udara yang tertelan. Upaya yang dapat dilakukan untuk

mengurangi regurgitasi antara lain menyendawakan bayi setelah menyusui, memperbaiki posisi dan teknik menyusui, serta memastikan posisi botol susu tepat agar udara tidak ikut tertelan (Wahyuni et al., 2022).

Ketidaknyamanan lain yang sering dialami bayi adalah miliaria (biang keringat), ruam popok, dan mata belekan. Miliaria terjadi akibat tersumbatnya pori-pori kelenjar keringat sehingga menimbulkan bintik merah pada kulit bayi. Penanganannya dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit serta penggunaan bahan alami seperti air rebusan kayu secang yang memiliki sifat antibakteri dan antiinflamasi, serta *virgin coconut oil* (VCO) yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi kulit (Susilowati & Mulati, 2015; Karisma & Lestari, 2017). Mata belekan pada bayi umumnya disebabkan oleh keterlambatan pembukaan saluran air mata dan dapat diatasi dengan membersihkan mata menggunakan kapas bersih yang dibasahi air hangat serta melakukan pijatan lembut di area antara mata dan hidung.

Selain itu, bayi juga dapat mengalami kolik yang ditandai dengan tangisan terus-menerus tanpa sebab yang jelas. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh alergi, intoleransi laktosa, perubahan flora usus, atau ketidakmatangan sistem pencernaan bayi. Penanganannya dapat dilakukan melalui terapi pijat dan teknik menggendong bayi seperti teknik harimau di pohon yang dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi durasi tangisan bayi (Rachman & Putri, 2021).

2.1.4 Konsep Dasar KB

1. Pengertian

Kontrasepsi atau pengendalian kelahiran merupakan upaya pencegahan kehamilan melalui penggunaan obat-obatan, alat kontrasepsi, maupun tindakan pembedahan tertentu. Konsep keluarga berencana (*family planning* atau *planned parenthood*) mengacu pada kegiatan perencanaan jumlah anak dalam keluarga dengan cara mencegah kehamilan atau mengatur jarak antar kehamilan melalui pemanfaatan metode kontrasepsi yang sesuai. Program keluarga berencana bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan kehidupan reproduksi secara bertanggung jawab demi tercapainya kesejahteraan keluarga (Harwijayanti et al., 2022).

Selain itu, keluarga berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mengatur kelahiran anak, menentukan jarak serta usia ideal dalam melahirkan, dan mengelola kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan, serta pemberian bantuan yang sejalan dengan hak reproduksi. Pelaksanaan keluarga berencana diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, sehat, dan sejahtera secara fisik, mental, serta sosial (Maryani et al., 2023).

2. Macam metode Keluarga Berencana

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi sederhana dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari metode tanpa alat seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, dan metode simptomermal. Selain itu terdapat metode sederhana dengan alat seperti kondom, diafragma,

cervical cup, dan spermisida. Metode ini relatif mudah digunakan, namun tingkat efektivitasnya bervariasi dan sangat bergantung pada ketepatan serta konsistensi penggunaannya (Maryani et al., 2023).

Metode kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal dan nonhormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta kontrasepsi mantap berupa metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria (MOP). Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi juga dikelompokkan menjadi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP meliputi AKDR, AKBK, MOW, dan MOP yang memiliki efektivitas tinggi serta angka kegagalan rendah. Sementara itu, metode non-MKJP seperti MAL, senggama terputus, metode kalender, pil, suntik, dan diafragma memiliki efektivitas yang lebih rendah sehingga pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan tujuan reproduksi klien (Maryani et al., 2023).

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB)

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana, bidan menggunakan metode pendokumentasian SOAP. Metode SOAP merupakan sistem pencatatan yang sederhana namun komprehensif karena mencakup seluruh unsur data dan langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis. SOAP terdiri dari empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data

objektif (O), analisis atau penilaian (A), dan penatalaksanaan (P) (Hartini, 2018).

Data subjektif merupakan tahap awal pendokumentasian yang berisi hasil pengkajian melalui anamnesis, terutama informasi yang disampaikan langsung oleh pasien terkait keluhan, perasaan, dan kekhawatirannya. Data ini dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dengan diagnosis dan berperan penting dalam memperkuat penegakan diagnosis. Pada pasien dengan gangguan bicara, pencatatan data subjektif dapat diberi tanda khusus untuk menunjukkan kondisi tersebut (Hartini, 2018).

Data objektif diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dan sistematis, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau penunjang, serta catatan medis lainnya. Data objektif memberikan bukti klinis dan fakta yang mendukung kondisi pasien dan berkaitan langsung dengan diagnosis. Selanjutnya, analisis atau *assessment* merupakan hasil interpretasi dan sintesis dari data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis, masalah aktual maupun potensial, serta menentukan kebutuhan tindakan segera. Proses analisis ini bersifat dinamis karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu, sehingga bidan dituntut untuk terus melakukan penilaian ulang secara berkelanjutan (Hartini, 2018).

Penatalaksanaan merupakan implementasi dari rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan hasil analisis dan harus disesuaikan dengan kondisi pasien serta mendapatkan persetujuan pasien. Dalam tahap ini, pasien diupayakan terlibat aktif dalam proses asuhan. Penatalaksanaan juga mencakup evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah dilakukan untuk

menilai efektivitas asuhan. Apabila tujuan belum tercapai, evaluasi menjadi dasar untuk merencanakan tindakan alternatif yang lebih tepat. Seluruh proses evaluasi dan perkembangan kondisi pasien dicatat secara sistematis menggunakan metode SOAP (Hartini, 2018).

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Data Subjektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Biodata

Data dibutuhkan untuk menilai klien secara keseluruhan yang terdiri dari data suami dan istri, meliputi :

(1) Nama Ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil klien dan dapat mencegah terjadinya kekeliruan jika ada nama yang sama.

(2) Umur

Reproduksi dikatakan sehat dan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun.

(3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial ibu yang dapat mempengaruhi pola pikir, perilaku Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

(4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya. Selain

itu berhubungan dengan perawatan klien yang berkaitan dengan ketentuan agama, terutama pada keadaan gawat daruratan.

(5)Pendidikan

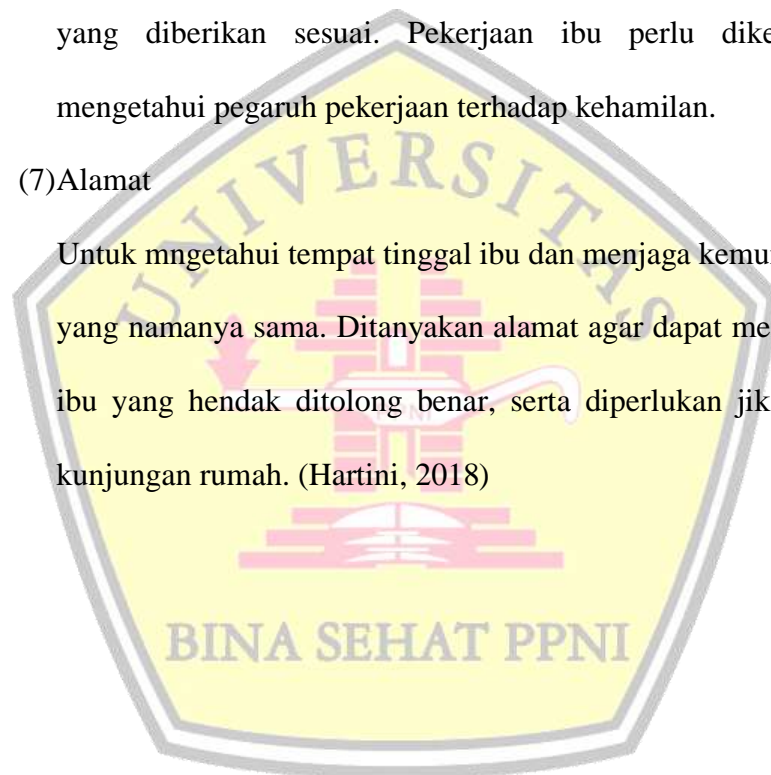
Untuk mengetahui tingkat intelektual, karna tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(6)Pekerjaan

Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi sehingga nasihat yang diberikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketau untuk mengetahui pegaruh pekerjaan terhadap kehamilan.

(7)Alamat

Untuk mngetahui tempat tinggal ibu dan menjaga kemungkinan ada yang namanya sama. Ditanyakan alamat agar dapat memastikan ibu yang hendak ditolong benar, serta diperlukan jika dilakukan kunjungan rumah. (Hartini, 2018)



b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan kunjungan ibu karena keluhan yang dirasakan atau hanya ingin memerikasakan kehamilannya. Keluhan utama yang sering timbul pada ibu hamil trimester 3, yaitu :

(1) Sering kencing

Sering kencing yang dialami ibu pada trimester 3 disebabkan karena terjadi tekanan pada kandung kemih karena uterus yang semakin membesar. Pada kondisi ini ibu dianjurkan untuk tidak menahan kencing dan mengurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari. Ibu yang menahan kencingnya beresiko terkena infeksi saluran kemih.

(2) Sulit tidur

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak bisa tidur pada kehamilan trimester 3, yaitu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga ibu kesulitan mencari posisi tidur yang nyaman, gerakan janin yang semakin lincah dan tertekannya kandung kemih, ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin besar. Untuk itu ibu dianjurkan untuk mengambil posisi miring selama tidur dan mengganjal kaki agar rileks.

(3) Kram pada kaki

Kram kaki pada ibu hamil sering terjadi pada malam hari. Penyebabnya dikarenakan rahim yang semakin besar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki

terutama pada saraf tertentu. Selain itu, kram kaki juga dapat terjadi karena kurangnya konsumsi kalsium dan fosfor dalam tubuh.

(4)Varises pada kaki

Varises pada ibu hamil terjadi karena melemahnya katup vena akibat dari tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. (Sukini , 2023)

(5)Nyeri punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil terjadi karena ukuran janin yang semakin membesar dan BB yang terus mengalami kenaikan menyebabkan tinggi fundus uteri yang disertai dengan pembesaran yang yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah kebelakang dan membentuk postor tubuh lordosis. (Rahmatulah, 2019)

(6)Sesak napas

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sisitem respirasi untuk Pemenuhi kebutuhan O₂. Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan pada diafragma karena kondisi rahim yang semakin membesar. Hal inilah yang menyebabkan ibu bernafas lebih dalam. (Sukini , 2023)

c) Riwayat kesehatan

(1)Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya dan untuk mengatahui apakah ibu

pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan reproduksinya, karena akan berpengaruh pada kehamilannya. (Hartini, 2018)

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu selama kehamilan, yang dapat mengganggu kehamilan, seperti penyakit jantung, TBC, diabetes melitus, hipertensi yang terjadi selama kehamilan dan HIV/AIDS.

Penyakit yang menyertai kehamilan dan mengganggu proses pertumbuhan janin, yaitu :

(1) Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada kehamilan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi ini dapat terjadi karena penyakit yang diderita ibu atau terjadi karena adanya kehamilan. Hipertensi yang timbul dapat menghambat pertumbuhan janin, bahkan jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian pada janin. (Saifudin, Rachimhadhi, & Wiknjastro, 2020)

(2) Diabetes melitus

Diabetes adalah penyakit kelainan metabolisme dimana tubuh tidak bisa mengendalikan tingkat gula dalam darah. Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, jika tidak mampu meningkatkan produksi insulin akan mengakibatkan hyperglikemi atau DM pada kehamilan. Dan hal

ini beresiko menyebabkan *infant sudden death* terhadap janin ketika sudah lahir.

(3) Tuberkulosis Paru (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang seluruh paru-paru. Saat proses persalinan berlangsung diafragma dan paru-paru membantu proses persalinan menjadi cepat dengan menahan nafas saat mengejan, dengan demikian penyakit paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂ (Diana, 2017).

(4) Penyakit jantung

Ibu hamil yang menderita penyakit jantung selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga janin dapat lahir prematur dan jumlah skor apgar rendah. Penyakit jantung yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian janin (Diana, 2017).

(5) HIV/AIDS

HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang sistem imun tubuh dan dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan, terutama pada ibu hamil. Transmisi HIV dari ibu kepada janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), saat persalinan (10-20%), dan pasca persalinan (5-20%). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan. (Saifudin, Rachimhadhi, & Wiknjastro, 2020)

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Hal ini penting dikaji pada keluarga ibu hamil dan suami, bila salah satu dari keluarga mereka memiliki penyakit seperti (hipertensi, penyakit jantung, DM, asma, TBC, PMS, HIV/AIDS, dan lainnya) karena dapat menurunkan dan menularkan pada anggota keluarga lain, serta dapat membahayakan apabila penyakit tersebut diderita oleh ibu hamil (Diana, 2017).

d) Riwayat Kebidanan

Riwayat kebidanan diperlukan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, seperti perlunya tindakan khusus, tes, tindak lanjut dan rencana persalinan. (Hartini, 2018) Riwayat kebidanan meliputi :

(1) Riwayat haid

Hal yang perlu dikaji meliputi umur menarche, sklius haid, lamanya haid, *dysmenorrhea* dan HPHT. Jika HPHT sudah diketahui dapat digunakan untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL) dan usia kehamilan, sehingga dapat memantau penambahan BB, tinggi fundus uteri (TFU) dan frekuensi gerak janin. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai penegak diagnosa kehamilan. (Hartini, 2018)

(2) Riwayat obstetri

Hal yang perlu dikaji adalah *Gravida* (G), *Para* (P), *Aterm* (A), *Prematur* (P)....., *Immature* (I), *Abortus* (A), Hidup (H), meliputi : perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang

lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah yang timbul selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

(3) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji meliputi frekuensi dalam melakukan ANC, jumlah imunisasi TT yang didapatkan, keteraturan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin yang didapat setiap kontrol, keluhan yang dialami ibu selama hamil, kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum alkohol, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya. Dianjurkan untuk melakukan ANC secara rutin agar dapat diketahui perkembangan janin dan dideteksi secara dini jika terjadi komplikasi dalam kehamilan. (Hartini, 2018)

e) Riwayat perkawinan

Hal yang perlu dikaji meliputi status perkawinan, perkawinan ke berapa, umur ibu saat perkawinan dan lamanya perkawinan. Sehingga dapat diketahui jika klien mengalami infertilitas tergolong dalam kategori sekunder atau primer.

f) Riwayat keluarga berencana

Hal yang dikaji meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat pemasangan dan berhenti menggunakan kontrasepsi, keluhan atau alasan berhenti.

g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Ibu hamil memerlukan kebutuhan nutrisi yang lengkap untuk proses pertumbuhan janinnya. Makanan sehari-hari harus memenuhi standar kecukupan gizi ibu hamil. Setiap ibu hamil diberikan tablet Fe untuk menghindari terjadinya anemia.

(2) Pola eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAK dan BAB. Pada kehamilan Trimester III ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi pengaruh hormon progesterone. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus. (Hartini, 2018)

(3) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat istirahat dengan cukup setiap harinya. Saat hamil ibu akan merasa letih pada beberapa minggu awal atau beberapa minggu terakhir dikarenakan beban berat yang semakin bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang lebih sering dan banyak. Dengan frekuensi tidur siang kurang lebih 1 jam dan dilakukan lebih sering ketika hamil. Tidur malam kurang lebih 8 jam, dianjurkan juga untuk tidur lebih awal karena dapat menurunkan tekanan darah. (Sukini, 2023)

(4) Pola *personal hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan yang paling diperhatikan selama hamil adalah genitalia karena kuman mudah masuk kedalam kandungan. (Fitria, et al., 2022)

(5) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah ada masalah dalam melakukan hubungan seksual, seperti keluar darah atau cairan dari kemaluan selama melakukan koitus. Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga beresiko terjadinya partus premature. (Yuliani, et al., 2021)

h) Riwayat psikososial

Hal yang perlu dikaji adalah pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dialaminya saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya, serta tempat persalinan yang diinginkan ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini dapat mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

Dengan hasil kriteria yang dilaporkan, yaitu :

- (1) Baik. Jika pasien terlihat merespon dengan baik dan fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Cukup. Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu berjalan sendiri. (Hartini, 2018)

b) Kesadaran

Untuk dapat mengetahui tentang gambaran kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

Tabel 2.1 Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat membrontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun.

Sumber : (Diana, 2017).

c) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan satu kali pada awal kunjungan ANC. Tujuannya untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil sehingga dapat menentukan faktor resiko, yaitu tinggi badan ibu hamil berhubungan dengan keadaan rongga panggul dengan patokan tidak kurang dari 145 cm. Pada ibu yang pendek kemungkinan memiliki rongga panggul yang sempit sehingga tidak dapat melahirkan pervaginam. Tetapi ada pula ibu hamil yang pendek memiliki rongga panggul normal.

d) Berat Badan

Berat badan ditimbang setiap kali kunjungan ANC untuk mengetahui penambahan berat badan ibu hamil. Terjadinya penambahan berat badan pada ibu hamil menandakan ibu dapat beradaptasi dengan kehamilan dan janinnya. (Romauli, 2011 dalam Sulis Diana) (Diana, 2017). Ibu hamil normal kenaikan BB sebesar 11-15 kg. Pada ibu hamil dengan BB kurang, kenaikan BB sebesar 12-28 kg. Dan pada ibu hamil dengan BB lebih, kenaikan BB sekitar 5-11 kg. (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Dilakukan untuk mengetahui ukuran lingkar lengan bagian atas ibu hamil yang digunakan sebagai indikator menilai status gizi ibu hamil. Ukuran normal LILA sebesar 23,5 cm, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm berarti ibu memiliki status gizi kurang. Pemeriksaan LILA ini dilakukan pada lengan yang jarang dilakukan aktivitas sehari-hari. (Hartini, 2018)

f) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

(1) Tekanan Darah

Dalam melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dianjurkan dengan duduk dan tensimeter berada sejajar dengan jantung. Jika pengukuran TD dilakukan dengan posisi berbaring bisa terjadi *supine hypotensive syndrome* atau penurunan tekanan darah sistolik sebesar 30 persen (sekitar 15-30 mmHg)

yang menyebabkan aliran darah ke janin menjadi berkurang sehingga terjadi hipoksia pada janin. (Arum, et al., 2021)

(2) Nadi

Pengukuran nadi dilakukan untuk mengetahui frekuensi, volume dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung ibu hamil. Frekuensi nadi normal berkisar 60-80 kali/menit, frekuensi nadi pada ibu hamil mengalami peningkatan 10-20 denyut/menit sejak usia kehamilan 5 minggu, perubahan denyut nadi ini juga disebabkan peningkatan cardiac output. (Arum, et al., 2021)

(3) Pernapasan

Pada ibu hamil pernafasan juga dipengaruhi oleh besarnya kehamilan. Jumlah udara yang dikonsumsi dalam 1 menit meningkat 26%, menghasilkan hiperventilasi kehamilan. Menghitung pernapasan dilakukan untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, biasanya pada ibu yang memiliki penyakit asma memiliki frekuensi pernapasan yang lebih cepat. Normalnya 16-24 kali/menit. (Arum, et al., 2021)

(4) Suhu tubuh

Pengukuran suhu tubuh pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali melakukan kunjungan ANC. Tujuannya untuk mengetahui adanya tanda infeksi yang dialami oleh ibu hamil. Normalnya $35,8^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. (Arum, et al., 2021)

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh bagian tubuh, dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a) Kepala dan rambut

Melakukan pengkajian pada bentuk kepala, rambut lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak. Saat kehamilan terjadi peningkatan hormone sehingga menstimulasi pertumbuhan rambut dengan cepat. Sehingga banyak ibu hamil yang rambutnya bertambah tebal atau subur saat hamil. Kondisi rambut menggambarkan personal hygiene.

b) Muka

Pengkajian dilakukan untuk melihat muka pucat atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak, oedem atau tidak dan kesimetrisan bentuk wajah. Ibu yang mengalami oedem di muka menjadi salah satu gejala dari preeklampsia. (Hartini, 2018)

c) Mata

Dilakukan untuk melihat kesimetrisan mata, oedem pada kelopak mata kemungkinan adanya preeklampsia, pemeriksaan warna konjungtiva untuk mengkaji munculnya anemia. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia. (Hartini, 2018)

d) Hidung

Melihat adanya sekret atau tidak, terdapat polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada kemungkinan ibu mengalami sesak nafas.

e) Mulut dan gigi

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ada peradangan selaput lendir mulut, ada pembesaran tonsil atau tidak dan ada caries pada gigi atau tidak.

f) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis . (Hartini, 2018)

g) Payudara

Inspeksi : Melihat ukuran payudara simetris atau tidak, warna kulit kemerahan atau tidak, puting menonjol, datar atau tenggelam, ada benjolan pada payudara atau tidak

Palpasi : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui puting susu kaku atau tidak, kolostrum sudah keluar atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

h) Perut

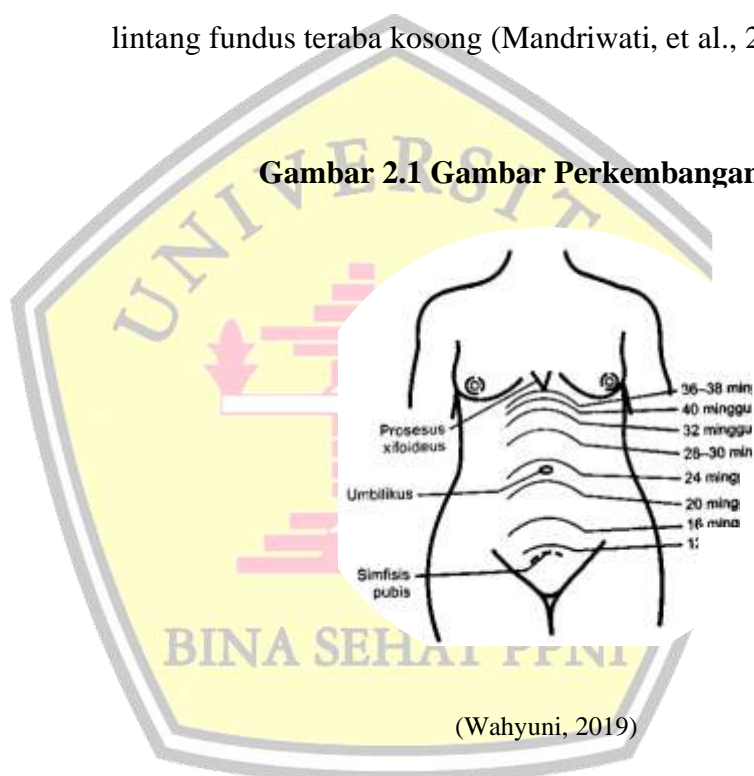
Inspeksi : Untuk mengetahui adanya bekas luka, ada linea nigra atau tidak, ada striae gravidarum atau tidak, pembesaran perut sesuai UK atau tidak.

Palpasi : Pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan dengan teknik Leopold yang dibagi menjadi 4, yaitu :

(1) Leopold I

Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian yang terletak di fundus. Jika letak kepala teraba bulat, keras dan melenting. Namun, jika letak bokong teraba bagian besar, lunak dan agak bulat. Dan jika letak lintang fundus teraba kosong (Mandriwati, et al., 2019).

Gambar 2.1 Gambar Perkembangan TFU



(2) Leopold II

Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Dilakukan dengan cara menekan salah satu sisi samping ibu, tangan lainnya meraba bagian sisi yang tidak ditekan. Jika punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA) teraba rata, keras seperti papan, cembung dan kaku/tidak dapat digerakkan. Namun, jika

bagian-bagian kecil (ekstremitas) teraba bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin. (Diana, 2017)

(3) Leopold III

Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian terendah dan menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika bagian terendah janin sudah masuk PAP, bagian bawah janin tidak dapat digerakkan. (Diana, 2017)

(4) Leopold IV

Leopold IV dilakukan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

5/5 : bagian bawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.

4/5 : 1/5 bagian terbawah janin telah masuk ke rongga panggul.

3/5 : 2/5 bagian terbawah janin telah masuk ke rongga panggul.

2/5 : sebagian dari bagian terbawah janin berada diatas simpisis dan 3/5 bagian telah turun melewati rongga tengah panggul (tidak dapat digerakkan).

1/5 : bagian terbawah janin berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke rongga panggul.

0/5 : bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba lagi dan seluruh bagian terbawah janin sudahmasuk ke dalam rongga panggul (Diana, 2017)

Pengukuran tafsiran berat janin (TBJ)

Dilakukan menggunakan teori Johnson dengan metlin, diukur dari puncak atas fundus sampai bagian atas symphysis. cara menghitungnya :

TBJ = (TFU – 13) x 155, jika kepala janin masih floating.

TBJ = (TFU – 12) x 155, jika kepala janin sudah masuk

PAP atau bidang Hodge II

TBJ = (TFU – 11) x 155, jika kepala janin sudah melewati

bidang hodge III (Diana, 2017)

Auskultasi : Dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin dan untuk memastikan janin dalam keadaan normal.

Nilai normal DJJ yaitu 120-160 x/menit. (Hartini, 2018)

i) Genetalia dan anus

Melihat adanya tanda chadwicks, ada luka atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada cairan atau tidak, ada keputihan atau tidak dan anus terdapat hemoroid atau tidak. (Hartini, 2018)

j) Ekstremitas

Inpeksi : Melihat bentuknya simetris atau tidak, warna kuku pucat atau tidak, ada gangguan pergerakan atau tidak, ada varises atau tidak pada kaki, ada oedem atau tidak pada tangan dan kaki. Jika terdapat oedem pada tangan dan kaki kemungkinan adanya preeklampsia. (Hartini, 2018)

Palpasi : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui ada oedem atau tidak, dengan cara menekan permukaan telapak kaki dan tangan. Jika kembali dengan lambat kemungkinan besar ibu mengalami oedem. (Hartini, 2018)

Perkusi : Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengetukkan hammer patela ke daerah tendon dengan posisi kaki ditekuk dan menggantung. Normalnya akan bergerak sedikit, namun jika saat diketuk gerakkannya berlebihan dan cepat kemungkinan adanya preeklampsia. Bila saat diketuk tidak ada gerakan sama sekali kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1.

(Diana, 2017)

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul terdiri dari dua jenis, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan berlangsung spontan atau tidak, tetapi dapat memberikan petunjuk kemungkinan mengalami panggul sempit pada ibu hamil. Pemeriksaan panggul atas terdiri dari :

(1) Distansia Spinarum

Dengan cara mengukur jarak antara SIAS kanan dan kiri, normalnya 23-26 cm.

(2) Distansia Kristarum

Dengan cara mengukur jarak terjauh antara kristaliaka kanan dan kiri, sekitar 5 cm di belakang SIAS. Normalnya 26-29 cm.

(3) *Conjungata eksterna/Boudeloge*

Dengan cara mengukur jarak antar simpisis pubis dan ujung prosesus spinous veterbra lumbal V, normalnya 18-20 cm.

(4) Lingkar Panggul

Diukur menggunakan metlin, pengukuran dimulai dari tepi atas simpisis pubis, melewati SIAS dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V, kemudian ke SIAS dan tronhanter mayor kiri hingga kembali lagi tepi atas simpisis pubis. Normalnya 80-90 cm. (Diana, 2017)

b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi adanya faktor resiko anemi pada kehamilan. Pada ibu hamil kadar hemogolobin tidak boleh kurang dari 11 gr %. Jika kadar hemoglobin ibu 9 gr % sampai 10 gr % dikatakan anemia ringan, 7 sampai 8 gr% dikatakan anemia sedang, jika kadar hemoglobin ibu kurang 7 gr % dikatakan anemia berta. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr % dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan terjadi partus lama karena kurangnya daya dorong rahim (Diana, 2017)

(2) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

(3) Pemeriksaan Hbs Ag

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya virus hepatitis di dalam darah ibu hamil baik dalam keadaan aktif maupun *carier*.

(4) Pemeriksaan WDR dan VDRL

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ibu hamil menderita sifilis atau tidak. (Diana, 2017)

(5) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine dibagi menjadi dua, yaitu albumin urine dan reduksi urin. Pemeriksaan albumin urine dilakukan untuk mendeteksi kadar protein dalam urine ibu hamil, jika kadar protein pada ibu hamil positif (+) merupakan salah satu tanda adanya pre-eklampsia.

Pemeriksaan reduksi urine dilakukan untuk mendeteksi kadar glukosa dalam urine ibu hamil, jika kadar glukosa urine pada ibu hamil positif (+) dapat menjadi tanda ibu menderita penyakit DM. (Diana, 2017)

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi letak janin, letak plasenta, gerakan janin, denyut jantung janin, ada tidaknya

lilitan tali pusat, mendeteksi tafsiran berat janin, tafsiran tanggal persalinan dan adanya kelainan pada janin. (Hartini, 2018)

c. Analisis data

Analisis data atau diagnosa merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa dalam kebidanan biasanya disingkat menjadi GPAPIAH, yaitu :

Gravida (G) Para (P) Aterm (A) Prematur (P).... Immatur (I) Abortus (A) Hidup (H) usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong atau lintang, intra uterin atau ekstra uterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Gravida (G) : Jumlah kehamilan yang dialami oleh wanita, termasuk dengan kehamilan ini.

Para (P) : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk kelangsungan hidup meliputi aterm, prematur, immature, abortus, hidup (Diana, 2017).

Dengan penjelasan sebagai berikut :

Aterm : Berisi jumlah kelahiran bayi cukup bulan yang pernah dialami (≥ 36 minggu atau berat BBL ≥ 2500 gram).

Prematur : Berisi jumlah kelahiran prematur yang pernah dialami (28 – 36 minggu atau berat BBL 1000 – 2499 gram).

Immature : Berisi jumlah kelahiran immature yang pernah dialami (UK 21 – 28 minggu)

Abortus : Berisi jumlah kelahiran abortus (≤ 20 minggu atau berat BBL ≤ 500 gram), mola dan kehamilan ekotopik yang pernah dialami. (Irianti, et al., 2014)

Hidup : Berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup hingga saat ini, dilakukan saat anamnesis. (Diana, 2017)

Masalah : ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan, seperti:

- 1) Sering kencing
- 2) Sulit tidur
- 3) Kram pada kaki
- 4) Varises pada kaki
- 5) Pusing/sakit kepala
- 6) Nyeri punggung
- 7) Sesak napas

Kebutuhan :

- 1) Suport mental pada ibu.
- 2) Informasi tentang kebutuhan nutrisi.
- 3) Informasi tentang tanda-tanda persalinan.
- 4) Informasi tentang cara mengatasi ketidaknyamanan di trimester III

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kondisi kehamilan ibu saat ini.
- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sesuai gizi seimbang dimana ada sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.

b) Menjelaskan tentang P4K.

Tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, biaya bersalin, pendonor darah, pengambilan keputusan.

c) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.

d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya.

e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga ringan dengan berjalan atau berenang.

f) Memberikan ibu vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 x 1/hari.

3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan.

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

4) Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan. Berisi tentang kapan ibu merasakan kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apa ada pengeluaran cairan dari vagina selain air kemih, apa ada pengeluaran lendir disertai darah, dan bagaimana pergerakan janinnya untuk memastikan janin dalam keadaan baik (Diana, 2017)

Keluhan utama pada ibu bersalin :

a) His/kontraksi

His adalah kontraksi otot yang terjadi pada saat proses persalinan. His bekerja seperti memeras isi rahim. His dibedakan menjadi 2, yaitu his palsu dan his persalinan. His palsu biasanya timbul dengan durasi sekitar 20 detik sampai 2 menit, frekuensinya hanya 1 sampai 2 kali sehari dan his tidak bertahan lama, tidak semakin parah, tidak semakin sering. His persalinan intervalnya makin lama semakin pendek, frekuensinya makin lama semakin sering, dan durasi makin lama semakin tertatur. His dikatakan teratur jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih.

b) Ketuban pecah

Ketuban pecah dengan spontan sering terjadi saat proses persalinan, dengan ciri khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh dengan jumlah yang bervariasi.

(Diana, 2017)

2) Respon Keluarga terhadap persalinan

Adanya respon yang positif dalam proses persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kelahirannya.

3) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

Hal ini dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu terhadap kehamilan dan persalinannya.

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Data ini diambil dengan melakukan pendekatan pada keluarga pasien, menanyakan apakah ada beberapa kebiasaan yang dilakukan ketika anak atau saudaranya dalam menghadapi persalinan. Acara adat pada proses persalinan boleh dilakukan asalkan tidak membahayakan pasien.

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi dilakukan pengkajian untuk mengetahui ibu sudah mendapat gizi dan asupan cairan yang cukup. Pada proses persalinan pemberian makan dan cairan adalah hal yang sangat penting, karena dapat memberikan banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi. (Diana, 2017)

b) Pola Eliminasi

Saat proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan secara berkala, kurang lebih setiap 2 jam sekali. Jika pasien tidak dapat berkemih akan terjadi distensi yang dapat mengganggu proses penurunan kepala. Ibu yang telah menjalani enema, usus bawahnya akan kosong. Jika ibu mengatakan ingin BAB lagi kemungkinan itu tanda bayi akan segera lahir.

c) Pola Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui kapan terakhir ibu tidur dan berapa lama. Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi selama proses persalinan. Terutama jika proses persalinan mengalami pemanjangan waktu pada kala 1. (Diana, 2017)

d) Personal hygiene

Data ini diperlukan berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Berisi tentang kapan terakhir mandi, keramas dan gosok gigi. Kapan terakhir ganti baju dan celana dalam.

b. Data Objektif.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini dapat mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

Dengan hasil kriteria yang dilaporkan, yaitu :

- (1) Baik. Jika pasien terlihat merespon dengan baik dan fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (2) Cukup. Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk dapat mengetahui tentang gambaran kesadaran pasien dan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien, seperti komposmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semikoma dan koma. (Diana, 2017)

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya preeklampsia pada ibu bersalin yang ditandai dengan tekanan darah lebih 140/90 mmHg. Pada saat his terjadi kenaikan tekanan darah, tekanan darah akan turun kembali ketika his hilang.

(2) Suhu

Suhu tubuh normalnya adalah $36,4^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Saat proses persalinan suhu tubuh akan mengalami peningkatan, hal ini terjadi karena adanya peningkatan metabolisme pada tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ – 1°C dari sebelum persalinan . (Diana, 2017)

(3) Nadi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80–90 x/menit. Jika nadi lebih dari 100 x/menit kemungkinan ibu mengalami infeksi, perdarahan atau syok. (Diana, 2017)

(4) Pernapasan

Pernapasan normal adalah 16–24 x/menit. Selama proses persalinan pernapasan juga mengalami kenaikan. Untuk angka kenaikannya masih sulit ditentukan karena angka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang, nyeri, kekhawatiran, dan teknik pernapasan. Observasi pernapasan selama persalinan dapat

membantu ibu dalam mengendalikan pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama, biasanya ditandai dengan gejala pusing. (Hartini, 2018)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva pucat atau tidak, normalnya berwarna merah muda, jika pucat menandakan adanya anemia. Sklera putih atau *ikterus*, sklera yang *ikterus* menandakan adanya gejala penyakit hepatitis.

b) Payudara

Inspeksi : Ada pembengkakan atau tidak, ada benjolan atau tidak, puting susu menonjol atau tenggelam .

Palpasi : Ada bendungan masa atau tidak, nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak.

c) Abdomen

His : Pada pemeriksaan palpasi juga dapat melakukan pematuan his atau kontraksi dengan mencatat berapa jumlah frekuensi his dalam 10 menit, durasinya berapa lama, datangnya his sering, teratur atau tidak. His dikatakan teratur jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih. (Diana, 2017)

Auskultasi : Dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin apakah dalam batas normal atau tidak. Normalnya terdengar 120 – 160 x/menit.

d) Genetalia

Ada pengeluaran cairan seperti lendir, darah dan air ketuban.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Vaginal Toucher (VT)

VT dilakukan setiap 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan berapa, *effecement*, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge. Ada sembilan langkah dalam melakukan VT, yaitu :

(1) Pembukaan (cm)

- (a) 1 – 3 cm : fase laten
- (b) 4 – 5 cm : fase aktif akselerasi
- (c) 6 – 9 cm : fase aktif dilatasi maksimal
- (d) 9 – 10 cm : fase deselerasi (Diana, 2017).

(2) Penipisan porsio dalam %

(3) Presentasi janin (kepala/bokong)

(4) Denominator (penunjuk arah)

Menunjukkan *occiput/mentum/sacrum/acromnion*.

(5) Penurunan (Bidang Hodge)

Hodge I : Sejajar dengan tepi atas simpisis, setinggi promontorium.

Hodge II : Sejajar dengan Hodge I, setinggi tepi bawah simpisis.

Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II, setinggi spina ischikadika kanan dan kiri.

Hodge IV : Sejajar dengan Hodge I, II dan III, setinggi ujung os. coccygis .

- (6) Molase (+/-)
- (7) Bagian menumpang (tali pusat dan bagian terkecil)
- (8) Ketuban (+/-)

b) Lakmus

Untuk menentukan cairan yang keluar dari genetalia, jika air ketuba, maka lakmus berwarna biru.

c. Analisa data

Analisis data atau diagnosa kebidanan

Gravida (G) Para (P) Aterm (A)Premature (P).... Immature (I)
 Abortus (A) Hidup (H)...., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati,
 intra uterin atau ekstrauterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal
 atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak, inpartu kala ... fase

Masalah ibu selama persalinan :

- 1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan
- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses persalinan.
- 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

Kebutuhan ibu selama bersalin :

- 1) Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi ibu selama proses persalinan.

- 2) Membimbing ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan.
- 3) Memberikan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran. (Diana, 2017)

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asuhan Kala I

- 1) Pemantauan terus-menerus kemajuan persalinan, fase aleten menggunakan lembar observasi dan fase aktif menggunakan partograf.
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital ibu.
- 3) Pemantauan terus-menerus keadaan janin.
Jika ditemukan DJJ tidak normal (<100 x/menit atau >160 x/menit) kemungkinan terjadi gawat janin (Sondakh, 2013).
- 4) Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu bersalin, agar dapat menambah tenaga ibu pad saat proses persalinan (Diana, 2017).
- 5) Membiarkan ibu melakukan perubahan posisi dan ambulasi.
- 6) Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.
- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene
- 8) Memberikan ibu dukungan semangat saat proses persalinan.
- 9) Memberitahu keluarga utuk memberikan dukungan pada ibu bersalin.
- 10) Membantu ibu melakukan tindakan yang dapat mengurangi rasa sakit (Fitria, et al., 2022)

Jika kala 1 berjalan lebih dari 12 jam pada ibu primipara dan 8 jam pada ibu multipara segera lakukan rujukan.

Penatalaksanaan Asuhan Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,

- membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk
 - a) memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - b) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - c) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

- 14) Anjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan cek kembali kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran

saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Memotong tali pusat dan mengikat dengan benang DTT.
- 32) Meletakkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi dan melakukan IMD selama 1 jam.

Penatalaksanaan Asuhan Kala III

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak

berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

- 36) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus masase selama 15 detik, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Setelah 10 menit dari lahirnya plasenta, selanjutnya dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta dengan tehnik menggunakan tangan langsung atau menggunakan klem ovum.

Penatalaksanaan Asuhan Kala IV

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai perdarahan.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memastikan keadaan umum ibu, TTV, kontaksi uterus dan perdarahan.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik dan terjadi perdarahan pastikan adanya 4T, yaitu :

- (a) Tonus (atonia uteri), segera laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksanaan atonia uteri.
 - (b) Tissue (retensio plasenta dan bekuan darah), segera lakukan manual plasenta
 - (c) Trauma (laserasi atau robekan jalan lahir), jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (d) Trombhin (gangguan pembekuan darah), dilakukan tranfusi *fresh frozen plasma* atau tranfusi darah yang mengandung faktor pembekuan darah (Fegita & Satria, 2018)
- 47) Pantau keadaan bayi.
 - 48) Memebersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan ranjang bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 49) Pastikan ibu merasa nyaman, anjurkan keluarga memberi ibu minum dan makan.
 - 50) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.
 - 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%..
 - 54) Mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek.
 - 55) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu untuk memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makan kepada ibu.

- 56) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 57) 1 jam pertama beri salep mata/tetes mata pada bayi, injeksi Vit. K 1mg secara IM di paha kiri lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi, dan observasi TTV..
- 58) Setelah 1 jam Vit. K, berikan suntikkan Hepatitis B dipaha kanan lateral.
- 59) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 61) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang (Widiastini, 2018).

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang dirasa oleh ibu nifas, yaitu :

a) *after pain* atau kram perut

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus-menerus pada uterus, banyak terjadi opada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal di bawah perut, bila perlu diberi analgesik

b) Payudara terasa penuh

Payudara yang terasa penuh akan terasa berat, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Hal ini terjadi karena produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, perekatan kurang baik, kurang sering memberikan ASI pada bayi dan ada pembatasan waktu saat menyusui (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c) Nyeri perineum

Nyeri perineum bisa terjadi karena episiotomi, laserasi atau jahitan (Diana, 2017).

d) Diuresis

Terjadi akibat dari penyimpangan cairan tambahan saat hamil sebagai cadangan, sehingga pasca persalinan tubuh tidak lagi membutuhkan dan membuang cairan tersebut dalam bentuk urine dan keringat (Dewi & Sunarsih, 2011). Hal ini terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen yang sifatnya menahan air mengalami penurunan yang mencolok (Diana, 2017).

e) Konstipasi

Hal ini bisa terjadi pada wanita yang melahirkan secara normal dengan tidak adanya mobilisasi dini. Sebaiknya pada ibu baru bersalin tetap memerlukan istirahat, namun tidak dirawat seperti ibu bersalin yang menderita kelainan (Heryani, 2012).

Selain menanyakan keluhan yang dirasakan ibu amati adanya tanda dan bahaya pada masa nifas, yaitu :

- a) Perdarahan lewat jalan lahir
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan kalori sebesar 2600 yang digunakan untuk memproduksi ASI. Membutuhkan protein sebesar 20 gram/hari. Selain itu, ibu membutuhkan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12 dan D. Untuk pemenuhan cairan ibu membutuhkan 3 liter air minum setiap hari. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

b) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan malam hari. Karena bagi ibu nifas yang tidur siang dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan, Waktu yang diperlukan untuk istirahat malam sekitar 6-8 jam per hari (Diana, 2017)

c) Pola Eliminasi

Dilakukan pengakajian untuk memastikan ibu sudah buang air kecil setelah proses persalinan, biasanya ibu malas untuk berkemih karena ibu takut akan merasa sakit. Pada 24 jam pertama ibu sudah harus dapat buang air besar. BAB yang ditahan akan memperparah luka jalan lahir. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

d) Personal *hygiene*

Data ini perlu dikaji karena dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien tidak memiliki kebiasaan baik dalam merawat kebersihan dirinya akan menyebabkan kemungkinan infeksi, terutama kebersihan pad perineum dan puting susu.

e) Pola aktivitas sehari-hari

Saat setelah proses persalinan pasien segera dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, mulai dari miring kanan kiri, duduk lalu berjalan. Hal ini memiliki keuntungan membantu kemajuan ibu dari sakit menjadi sehat.

f) Pola laktasi

ASI harus diberikan secara eksklusif yaitu 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lainnya. ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun. Pada malam hari ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi saja. (Diana, 2017)

3) Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Adat- istiadat merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan. Diantara kebudayaan dan adat-istiadat ada yang

menguntungkan, ada juga yang merugikan. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

4) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Respon keluarga pada kelahiran bayi sangat berbeda-beda, ada yang memperlihatkan positif dan ada juga yang negatif. Respon ini sangat mempengaruhi psikologi ibu. Jika respon yang dihasilkan positif, maka proses adaptasi ibu menerima perannya akan semakin cepat.

5) Respon ibu terhadap kelahirannya bayinya

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu terhadap kelahiran bayinya. (Diana, 2017)

6) Respon ayah terhadap bayinya

Data ini perlu dikaji untuk menentukan pola yang diberikan dalam memberikan asuhan pada pasien dan bayinya. Respon ayah yang cepat dapat mempengaruhi terciptanya *bonding*. Semakin terlibat ayah, semakin muda ikatan terbentuk.

7) Keadaan psikologis

Periode adaptasi ibu nifas yang normal dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

a) Fase *taking in* (0-2hari postpartum)

Pada saat ini fokus perhatian ibu hanya pada dirinya sendiri. Masih bergantung pada orang lain.

b) Fase *taking hold* (3 – 10 hari postpartum)

Ibu akan berusaha menguasai kemampuannya dalam merawat bayinya. Ibu memerlukan dukungan karena ini kesempatan yang

baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. (Ciselia & Oktari, 2021)

c) Fase *Letting go* (10 hari setelah melahirkan)

Ibu sudah dapat menyesuaikan dirinya untuk merawat diri dan bayinya. Suami dapat membantu melakukan pekerjaan rumah, sedangkan ibu beristirahat untuk menjaga kondisi fisiknya. (Ciselia & Oktari, 2021)

8) Perencanaan KB

Pemilihan kontrasepsi sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Jika menggunakan kontrasepsi hormonal harus yang tidak mengganggu produksi ASI, tujuan ber-KB untuk mengatur jarak anak atau mengakhiri kehamilan. (Elyasari, et al., 2023)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini dapat mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan. Baik. Jika pasien terlihat merespon dengan baik dan fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(1) Cukup. pasien kurang memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk dapat mengetahui tentang gambaran kesadaran pasien dan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien, seperti

komposmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semikoma dan koma. (Diana, 2017)

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Normalnya 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Setelah melahirkan banyak ibu yang mengalami peningkatan tekanan darah sementara, yang akan kembali normal beberapa hari setelahnya. Namun jika terus mengalami peningkatan kemungkinan ibu mengalami gejala preeklampsia postpartum. (Elyasari, et al., 2023)

(2) Suhu

Suhu tubuh ibu akan naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. (Diana, 2017)

(3) Nadi

Denyut nadi mengalami peningkatan pada masa persalinan akhir, akan kembali normal selama beberapa jam pertama postpartum. Jika denyut nadi ibu diatas 100 x/menit selama postpartum menunjukkan adanya abnormal dan kemungkinan adanya infeksi atau *hemoragia* postpartum lambat.

(4) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum pernapasan akan mengalami kelambatan atau bahkan normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam proses pemulihan. Jika pernapasan pada masa

postpartum menjadi lebih cepat, menandakan adanya tanda-tanda syok. (Diana, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Inspeksi : Ada pembengkakan atau tidak, ada benjolan atau tidak, puting susu menonjol atau tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum. (Diana, 2017)

Palpasi : Ada bendungan masa atau tidak, nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada sumbatan ductus atau tidak.

b) Abdomen

Inspeksi : Kebersihan jika terdapat bekas luka SC.

Palpasi : TFU : Plasenta lahir : setinggi pusat

7 hari : ½ pusat dan symphysis

14 hari : tidak teraba

Kontraksi uterus : teraba keras, lunak atau *boggy*.

(Diana, 2017)

c) Genetalia

Terdapat oedem atau tidak, observasi jika ada luka jahitan perineum, periksa warna *lochea*, berbau atau tidak.

Tabel 2.2 *Lochea*

<i>Lochea</i>	Warna	Waktu
Rubra	Merah	Hari ke 1-3
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	Minggu ke 2-6

Sumber : (Ciselia & Oktari, 2021)

d) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris atau tidak, pergerakan aktif atau tidak, ada varises atau tidak pada kaki.

Palpasi : oedem atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak

Perkusi : Dilakukan untuk mengetahui kekuatan tonus otot pada kaki. Dengan cara menegakkan hamer patela pada daerah tendon lutut. (Diana, 2017)

c. Analisis data

Diagnosa kebidanan :

PAterm (A)...Premature (P)... Immature (I)... Abortus (A) Anak hidup (H) ... dengan postpartum hari ke.....

Masalah :

- 1) Ibu kurang informasi
- 2) Payudara bengkak dan sakit (bendungan ASI)
- 3) Mules pada perut (after pain) yang mengganggu rasa nyaman. (Ciselia & Oktari, 2021)

Kebutuhan :

- 1) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- 2) Membantu dalam mengurangi ketidaknyamanan akibat after pain.
- 3) Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas
- 4) Peyuluhan perawatan payudara
- 5) Bimbingan cara menyusui yang benar. (Diana, 2017)

d. Penatalaksanaan

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 – 48 jam postpartum

- a) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
 - c) Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d) Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
 - e) Menganjurkan ibu memakai kompres hangat untuk mengurangi nyeri perut atau afterpain.
 - f) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
 - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - h) Mengajarkan ibu perawatan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - i) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)
- 2) Asuhan kebidanan pada Ibu nifas 4 sampai 28 hari postpartum
- d. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 - e. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - f. Melakukan observasi TTV
 - g. Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - h. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - i. Menganjurkan ibu melakukan personal higiene
 - j. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara ketika terjadi bendungan ASI
 - k. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 sampai 42 hari postpartum
 - a) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Jelaskan kondisi ibu saat ini.
 - c) Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
 - d) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - e) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - f) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan disempurnakan sampai 2 tahun.
 - g) Menganjurkan ibu untuk kontrol KB atau memulai penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. (Diana, 2017)

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan.
- b) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus.
- c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- d) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah. (Afrida & Aryani, 2022)

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari tanggal jam (WIB).

a) Ikterus

Ikterus adalah keadaan dimana terdapat bilirubin dalam jumlah berlebih di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada tubuh bayi, membran mukosa dan sklera. Ikterus dibagi menjadi 2, yaitu ikterus patologis dan fisiologis. Pada ikterus fisiologis terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dengan kadar bilirubin sebesar 12 mg/dl. Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir dengan kadar bilirubin sebesar 12,5 mg/dl. (Harwijayanti, et al., 2022)

b) Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hiperkapnea dan asidosis metabolik. (Diana, 2017)

c) Hipotermi

Kondisi dimana bayi mengalami penurunan suhu tubuh secara terus-menerus dengan suhu tubuh dibawah 36,5°C. Gejala awalnya ditandai dengan suhu tubuh dibawah 36°C atau kedua tangan dan kaki terasa dingin. Jika suhu tubuh bayi 36-36,4°C bayi mengalami hipotermia ringan, 32-35,9°C bayi mengalami hipotermi sedang, tetapi jika suhu tubuh bayi dibawah 32°C bayi mengalami hipotermia berat. (Afrida & Aryani, 2022)

d) Hipertermi

Kondisi dimana bayi mengalami kenaikan suhu tubuh yang tinggi, ditandai dengan suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C. (Diana, 2017)

e) Hipoglikemia

Kondisi dimana konsentrasi glukosa darah bayi dibawah konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan usia dan BB yang sama, yaitu dibawah 1,7 mmol/L pada bayi cukup bulan dan dibawah 1,1 mmol/L pada bayi kurang bulan. (Afrida & Aryani, 2022)

3) Riwayat kesehatan sekarang

Dilakukan pengkajian untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang

4) Riwayat Kesehatan lalu

a) Riwayat kehamilan

Dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan ANC terpadu, ada riwayat komplikasi atau tidak seperti perdaraha, preeklampsia, diabetes gestasional, ada perkembangan janin terlalu besar atau terganggu tidak, ada gangguan air ketuban seperti oligohidramniom atau polihidramnion tidak.

b) Riwayat persalinan

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat dan cara persalinan (spontan atau tindakan).

5) Kebutuhan dasar

a) Pola nutrisi

Saat bayi lahir segera susukan bayi pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit atau tidak, kebutuhan minum bayi di hari pertama hanyalah beberapa tetes samapai 5ml.

b) Pola eliminasi

Bayi baru lahir akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Urine normalnya berwarna kuning.

c) Pola istirahat

Normalnya bayi tidur 14-18 jam/hari.

d) Pola aktivitas

Bayi akan menangis saat BAK, BAB dan haus/lapar, bayi akan memutar kepala untuk mencari puting susu ibu. (Harwijayanti, et al., 2022)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini dapat mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

Dengan hasil kriteria yang dilaporkan, yaitu :

- (1) Baik. Jika pasien terlihat merespon dengan baik dan fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

- (2) Cukup. Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu berjalan sendiri. (Diana, 2017)

b) Kesadaran

Untuk dapat mengetahui tentang gambaran kesadaran pasien dan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien, seperti komposmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semikoma dan koma.

c) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan

Normalnya 30-60 x/menit, tanpa adanya retraksi dada dan tanpa suara tambahan. (Harwijayanti, et al., 2022)

(2) Warna kulit

Bayi baru lahir cukup bulan akan kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi prematur karena kulit lebih tebal.

(3) Denyut jantung

Normalnya denyut jantung bayi antara 100-160 x/menit, tetapi jika pernapasan bayi diatas 160 x/menit selama jangka pendek masih dianggap normal. (Harwijayanti, et al., 2022)

(4) Suhu

Normalnya 36,5°C sampai 37,5°C.

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ada kelainan bentuk kepala atau tidak, ada kelainan ubun-ubun atau tidak, terdapat benjolan abnormal atau tidak seperti kaput atau *cephal hematoma*. (Hustagol, et al., 2022)

b) Mata

Periksa sklera berwarna putih atau *ikterus*, pupil isokor atau tidak, ada kotoran mata atau tidak.

c) Hidung

Periksa bentuk hidung ada kelainan bentuk hidung seperti saddle nose atau tidak, terdapat pengeluaran atau tidak dari hidung, bersih atau tidak.

d) Mulut

Mukosa bibir lembab atau kering, ada kelainan bentuk seperti *labiopalatokitis* atau tidak, lidah bersih atau kotor, terdapat *trush* atau tidak. (Hustagol, et al., 2022)

e) Telinga

Posisi telinga simetris atau tidak, ada kelainan bentuk atau tidak.

f) Leher

Ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada bendungan vena jugularis atau tidak.

g) Dada

Inspeksi : Ada kelainan bentuk dada atau tidak, terdapat retraksi dada atau tidak.

Auskultasi : Jantung terdapat suara tambahan selain lup dub atau tidak. Paru-paru terdengar suara tambahan seperti rules, whizing, rochi atau tidak. (Diana, 2017)

h) Abdomen

Inspeksi : Terjadi kelainan bentuk perut atau tidak, tali pusat masih basah atau sudah kering, ada tanda-tanda infeksi tali pusat atau tidak. (Diana, 2017)

Perkusi : Periksa apakah bayi mengalami kembung atau tidak.

i) Genetalia

Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum atau tidak, lubang ujung penis berada dimana, normalnya berada diujung penis. Pada bayi perempuan apakah labia mayor sudah menutupi labia minor, ada lubang uretra atau tidak, terdapat klitoris atau tidak. (Hustagol, et al., 2022)

j) Anus

Lubang anus berada di garis tengah atau tidak, anus berlubang atau tidak.

k) Ekstremitas

(1)Atas : Simetris atau tidak, pergerakan aktif atau tidak, jumlah jari lengkap atau tidak.

(2)Bawah : Simetris atau tidak, pergerakan aktif atau tidak,
jumlah jari lengkap atau tidak.

3) Pemeriksaan antropometri

- a) BB : Normalnya 2500 sampai 4000 gram
- b) PB : Normalnya 48 samapi 52 cm
- c) Lingkar kepala : Normalnya 33 sampai 38 cm
- d) Lingkar lengan : Normlanya 10 sampai 11 cm
- e) Diameter suboksipito bregmatika : Normalnya 9,5 cm
- f) Diamater suboksipito frontalis : Normlanya 11 cm
- g) Diameter fronto oksipitalis : Normalnya 12 cm
- h) Diameter mento oksipitalis : Normalnya 13,5 cm
- i) Diameter submento bregmatika : Normalnya 9,5 cm
- j) Diameter biparietalis : Normalnya 9 cm
- k) Diameter bitemporalis : Normlanya 8 cm. (Diana, 2017)

4) Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Rooting : saat bayi disentuh pipinya, bayi akan mencari rangsangan.
- b) Rekleks Sucking : saat bayi diberi puting atau dot, bayia akan langsung menghisap.
- c) Refleks Swallowing : saat disusukan, bayi akan menelan secara otomatis.
- d) Reflkes Moro : ketika di hentakkan sisi kanan dan kiri bayi, bayi terkejut.

- e) Refleksi Glabellar : saat diketuk diantar di bagian dahi, bayi akan berkedip
- f) Refleksi Elestrusi : saat disentuh bagian bibir, bayi akan menjulurkan lidahnya.
- g) Refleksi Tonic neck : saat bahu bayi diangkat ke arah perut, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- h) Refleksi Swimming : saat ditengkurapkan, bayi akan spontan menggerakkan tangan dan kaki seperti sedang berenang.
- i) Refleksi Babinski : saat disentuh bagian telapak kaki, bayi dapat mengembangkan jarinya.
- j) Refleksi Grasping : saat disentuh bagian telapak tangan, bayi akan menggengam.
- k) Refleksi Stepping : saat ditelapak kaki di tahan, bayi akan mendorong atau menolak.
- l) Refleksi Plantar crap : saat diberi bulpoin/jari di bagian jari, jari-jari bayi akan menggenggam.

5) Pemeriksaan Laboratorium

a) Skreening Hipotiroid Kongenital (SHK)

SHK atau Skrining Hipotiroid Kongenital yaitu pemeriksaan awal yang dilakukan untuk mengetahui kelainan bawaan pada bayi baru lahir dengan kadar hormon Tiroid (T3 dan T4) yang rendah dan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi

48 sampai 72 jam. Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick).

Prosedur pengambilan spesimen darah melalui tahapan berikut:

- (1) Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir dan pakailah sarung tangan
- (2) Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk dengan cara: menggosok-gosok dengan jari, atau menempelkan handuk hangat (perhatikan suhu yang tepat, atau penghangat elektrik atau penghangat bayi/ baby warmer
- (3) Supaya aliran darah lebih lancar : posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi
- (4) Agar bayi lebih tenang, pengambilan spesimen dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact)
- (5) Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan
- (6) Bersihkan daerah yang akan ditusuk dengan antiseptik kapas alkohol 70%, biarkan kering.
- (7) Tusuk tumit dengan lanset steril sekali pakai dengan ukuran kedalaman 2 mm. Gunakan lanset dengan ujung berbentuk pisau (blade tip lancet)
- (8) Setelah tumit ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kain kasa steril
- (9) Kemudian lakukan pijatan lembut sehingga terbentuk tetes darah yang cukup besar.
- (10) Hindarkan gerakan memeras karena akan mengakibatkan hemolisis atau darah tercampur cairan jaringan
- (11) Selanjutnya teteskan darah ke tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Hindarkan tetesan darah yang

berlapis-lapis (layering). Ulangi meneteskan darah ke atas bulatan lain. Bila darah tidak cukup, lakukan tusukan di tempat terpisah dengan menggunakan lanset baru

(12) Sesudah bulatan kertas saring terisi penuh, tekan bekas tusukan dengan kasa/kapas steril sambil mengangkat tumit bayi sampai berada diatas kepala bayi.

(13) Bekas tusukan diberi plester ataupun pembalut hanya jika diperlukan

b) Gula darah acak

Glukosa darah adalah gula yang bergerak melalui aliran darah dan memberikan energi ke seluruh sel dalam tubuh. Ini adalah salah satu sumber energi terpenting bagi bayi Anda.

Bayi dengan kadar glukosa darah normal memiliki semua energi yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Namun, dalam kasus yang jarang terjadi, kadar glukosa darah bisa turun terlalu rendah dan menyebabkan bayi sakit.

Bayi yang memerlukan pemeriksaan glukosa rutin antara lain:

- Bayi prematur lahir lebih dari 3 minggu sebelum waktunya (kehamilan 36 minggu atau kurang).
- Bayi yang bertubuh kecil untuk usia kehamilannya (atau “kecil untuk masa kehamilan”), terutama jika pertumbuhannya buruk pada beberapa minggu terakhir kehamilan.
- Bayi yang ibunya menderita diabetes selama atau sebelum kehamilan.

- Bayi yang besar untuk usia kehamilannya.
- Bayi dengan kondisi medis langka yang menyebabkan glukosa darah rendah.

Bayi baru lahir harus diobati bila tes glukosa darah tunggal kurang dari 2,6 mmol/L dalam 72 jam pertama kehidupannya, namun pada usia 72 jam harus lebih besar dari 3,3 mmol/L.

c. Analisa data

Diagnosa kebidanan

An. umur dengan neonatus hari ke

Masalah :

- 1) Ibu kurang informasi
- 2) Ibu melahirkan dengan cara *seksio caesarea* sehingga tidak dapat melakukan kontak kulit (*skin to skin*) dengan bayi secara maksimal.

Kebutuhan :

- 1) Penyuluhan tentang perawatan bayi baru lahir
- 2) Menjaga tubuh bayi tetap hangat.

d. Penatalaksanaan

- 1) Penatalaksanaan Asuhan 6 jam – 48 jam
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme kehilangan panas pada BBL, yaitu :

- (1) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Bisa terjadi jika

saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

(3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan lebih cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

(4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (Afrida & Aryani, 2022)

b) Mengobservasi keadaan umum dan TTV.

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
 - d) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 - e) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - f) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - g) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 2) Penatalaksanaan asuhan BBL usia 3-7 hari
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - b) Melakukan pemeriksaan SHK
 - c) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- (1) Kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- (a) Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya.
 - (b) Bergerak hanya jika dirangsang
 - (c) Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
 - (d) Napas lambat (< 30 kali/ menit)
 - (e) Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
 - (f) Merintih
 - (g) Demam ($> 37,5$ °C)
 - (h) Hipotermia ($< 35,5$ °C)

- (i) Nanah yang banyak di mata
 - (j) Pusing kemerahan meluas sampai dinding perut
- (2) Diare
- (a) Diare tanpa dehidrasi
 - (b) Diare dehidrasi ringan atau sedang
 - (c) Diare dehidrasi berat
- (3) Ikterus

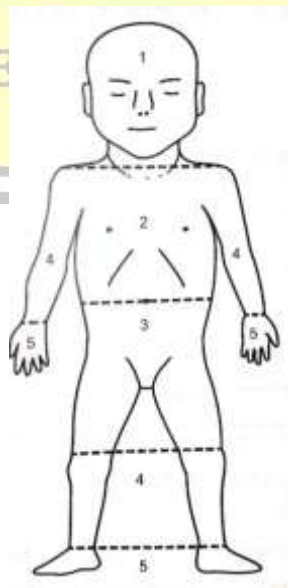
Pembagian ikterus berdasarkan metode kraemer.

Tabel 2.3 Metode Kraemer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1, 2 + badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1, 2, 3 + lengan dan kaki dibawah lutut	12
5	Daerah 1, 2, 3, 4 + tangan dan kaki	16

Sumber : (Srianah & Efendi, 2023)

Gambar 2.2 Pembagian daerah ikterus



Sumber : (Tando, 2016)

- (4) Kemungkinan berat badan rendah
 - f) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 3) Penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir usia 8-28 hari.
- a) pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL
 - d) Memberikan ASI. Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali (dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e) Menjaga kenyamanan bayi ketika sering terjadi masalah seperti miliaria (biang keringat) Biang keringat itu sendiri adalah suatu keadaan tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan tersumbatnya kelenjar keringat di bawah kulit dan mengakibatkan timbulnya bintik-bintik merah. Karena sekresinya terhambat maka menimbulkan tekanan yang menyebabkan pecahnya kelenjar atau duktus kelenjar keringat. Keringat yang masuk ke jaringan sekelilingnya menimbulkan perubahan anatomi. Sumbatan disebabkan oleh bakteri yang menimbulkan peradangan dan oleh edema akibat keringat yang tak keluar. Oleh karena itu perlu suatu tindakan yang berupa pencegahan maupun pengobatan untuk mengatasi biang keringat pada bayi karena biang keringat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada bayi bahkan jika tidak diatasi bisa menimbulkan komplikasi (infeksi) pada kulit bayi. Air

- rebusan kayu secang mengandung flavonoid, minyak atsiri, tanin dan asam galat serta brazilin yang berfungsi sebagai anti bakteri, anti inflamasi, dan anti oksidan juga stringen ekstrak serutan kayu secang dapat berefek positif menghambat pertumbuhan Strepto-coccus yang memiliki daya antibakteri terhadap *S. aureus* dan *E. coli* sehingga air rebusan kayu secang dapat mengobati biang keringat pada bayi. (Susilowati & Mulati, 2015) Selain itu miliaria akan lebih cepat sembuh dengan diolesi VCO karena hasil fermentasi dari VCO akan menghasilkan antibakteri yang dipengaruhi oleh bakteriosin hidrofobik sehingga dapat memberikan alternatif pengobatan untuk penyakit yang disebabkan oleh bakteri. (Karisma & Lestari, 2017)
- f) Memberitahu ibu tentang jadwal Imunisasi BCG.
Imunisasi BCG diberikan pada bayi berusia kurang dari 2 bulan. Jika vaksin BCG diberikan pada bayi usia lebih dari 3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, dengan dosis 0,05 ml. (Srianah & Efendi, 2023)
- g) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan seperti ibu ingin menggunakan kontrasepsi (Diana, 2017).

2) Riwayat Menstruasi

Hal ini ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sudah menstruasi atau belum. Jika sudah anjurkan ibu untuk penggunaan alat kontrasepsi. Pada ibu yang ingin ber-KB pil harus mengetahui lamanya menstruasi. Jika ibu memilih KB pantang berkala haru mengetahui masa subur ibu, sehingga dapat menghindari terjadinya kehamilan. (Harwijayanti, et al., 2022)

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Hal ini dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan bagaimana kesehatannya. Ada atau tidaknya komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya. (Diana, 2017)

4) Riwayat keluarga berencana

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah ber-KB sebelumnya. Jika pernah, alat kontrasepsi apa yang digunakan, kapan melakukannya, dimana dan tempat saat pemasangan dan berhenti menggunakan KB, serta keluhan atau alasan apa yang membuat ibu berhenti menggunakan KB. (Harwijayanti, et al., 2022)

5) Riwayat penyakit sistemik

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui kondisi kesehatan dan riwayat kesehatan yang lalu seperti hipertensi, hepatitis, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji pada keluarga ibu hamil dan suami, bila salah satu dari keluarga mereka memiliki penyakit seperti (hipertensi, penyakit jantung, DM, asma, TBC, PMS, HIV/AIDS, dan lainnya).

7) Pola kebiasaan sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui berapa banyak asupan nutrisi pada pasien.

Dengan mengamati ada penurunan atau kenaikan berat badan

(2) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari, warna dan konsistensinya.

(3) Pola Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan malam.

(4) Pola hubungan seksual

Untuk mengetahui berapa frekuensi yang dilakukan ibu dalam hubungan seksual.

(5) Personal hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan tubuh terutama genitalia, berapa kali ganti celana dalam.

(6) Aktivitas

aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat adanya penyakit yang dialami ibu. (Diana, 2017)

8) Keadaan psikososial

Beirisi tentang pengetahuan dan respon ibu terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, keluhan atau kondidi yang dihadapi saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB, dan perencanaan keluarga antara lain :

Fase Menunda Kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan		Fase tidak hamil lagi
	3th	5 th	
Pil	IUD	IUD	Steril
IUB	Suntikan	Suntikan	IUD
Sederhana	Minipil	Minipil	Implant
Implant	Pil	Pil	Suntikan
Suntikan	Implant	Implant	Sederhana
	Sederhana	Sederhana	Pil
		Steril	

(Septiana, et al., 2023)

a. Data Objektif.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini dapat mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan.

Dengan hasil kriteria yang dilaporkan, yaitu :

- (1) Baik. Jika pasien terlihat merespon dengan baik dan fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (2) Cukup. Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk dapat mengetahui tentang gambaran kesadaran pasien dan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien, seperti komposmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semikoma dan koma.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Normalnya tekanan darah 120/8 mmHg sampai 130/90 mmHg.

(2) Suhu tubuh

Untuk mengetahui suhu badan pasien, normalnya adalah 36,4°C sampai 37,5°C.

(3) Nadi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memberi gambaran kardiovaskuler, normalnya 70 sampai 80 x/menit.

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui bunyi pernapasan dan sifatnya, normalnya 16 sampai 24 x/menit.

d) Berat Badan

Pemeriksaan berat badan dilakukan untuk mengetahui berta badan ibu saat pertama periksa dengan kunjungan ulang, apakah ada kenaikan atau tidak.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ibu yang menggunakan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva pucat atau tidak, normalnya berwarna merah muda, jika pucat menandakan adanya anemia. Sklera putih atau *ikterus*, sklera yang *ikterus* menandakan adanya gejala penyakit hepatitis.

c) Mulut

Bibir pucat atau tidak, normanya bibir tidak pucat. Mukosa bibir lembab atau tidak.

d) Leher

Ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada bendungan vena jugularis atau tidak.

e) Payudara

Inspeksi : Ada pembengkakan atau tidak, ada benjolan atau tidak, terjadi hiperpigmentasi atau tidak, ada cairan yang mencurigakan atau tidak pada puting susu.

Palpasi : Ada bendungan masa atau tidak, nyeri tekan atau tidak, ada benjolan yang mencurigakan atau tidak.

f) Abdomen

Inspeksi : Terdapat bekas luka SC atau tidak, ada pembesaran pada uterus atau tidak.

Palpasi : Ada pembesaran hepar atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak. (Diana, 2017)

g) Genetalia

Ada pengeluaran cairan atau tidak, jika iya berbau atau tidak, terdapat luka atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartholini atau tidak.

h) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris atau tidak, pergerakan aktif atau tida, ada varises atau tidak pada kaki. (Diana, 2017)

Palpasi : oedem atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

Perkusi : Dilakukan untuk mengetahui kekuatan tonus otot pada kaki. Dengan cara mengetukkan hamer patella pada daerah tendon lutut.

b. Analisis data

Diagnosa Kebidanan :

Ny P...A...P...I...A...H... umur tahun dengan calon akseptor KB

Masalah :

- 1) Ibu ingin menggunakan KB jangka panjang karena sudah memiliki 2 anak, tapi masih takut dengan cara pemasangannya

Kebutuhan :

- 1) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- 2) Memotivasi ibu untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan. (Harwijayanti, et al., 2022)

c. Penatalaksanaan

Melakukan penatalaksanaan menggunakan metode enam langkah yang disebut dengan SATU TUJU, yaitu :

- 1) **SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Tanyakan pada klien tujuan datang dan jelaskan pelayanan yang dapat diperoleh klien.
- 2) **T** : **T**anyakan pada klien tentang informasi dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- 3) **U** : **U**raikan pada klien mengenai pilihan kontrasepsi pilihannya, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode kontrasepsi ganda.
- 4) **TU** : **BanT**Ulah klien menentukan kontrasepsi pilihannya. Bantulah klien untuk berpikir mengenai kontrasepsi apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya sekarang. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
- 5) **J** : **J**elaskan secara lengkap mengenai kontrasepsi yang telah dipilih klien. Dorong kembali klien untuk mengajukan pertanyaan sebelum menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Cek kembali pengetahuan klien mengenai kontrasepsi yang dipilihnya.

- 6) U : Perlunya kunjungan Ulang, bicarakan dan buat perjanjian pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sebagai pemeriksaan lanjutan. Ingatkan klien untuk kembali jika terjadi suatu masalah (Affandi, 2014).

Kontrasepsi suntik

- a) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- b) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- c) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
 - 1) Tunjukkan diaman dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
 - 2) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - 3) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
 - 4) Jelaskan efek sampig yang umumnya sering dialami oleh klien.
- d) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.
- e) Penyuntikkan Obat
 - a) Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir.
 - b) Kocok vial yang berisikan obat KB dengan baik.
 - c) Buka dan buang tutup logam vial yang menutupi karet. Usap bagian atas vial dengan kapas alhokol, biarkan mengering.

- d) Sedot obat dengan dengan spuit sesuai dengan dosis yang akan diberikan.
- a) Depo provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/50 mg) diberikan setiap 3 bulan.
- b) Cyclofem : 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol cypionate diberikan setiap bulan.
- e) Usap kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol, biarkan kering.
- f) Suntikkan secara IM di daerah bokong, lakukan aspirasi. Kemudian masukkan obat hingga tidak ada sisa.
- g) Jangan memijat daerah suntikkan.
- f) Melakukan pendokumentasian.
- g) Memberitahu klien jadwal kunjungan ulang.

Kontrasepsi Implant

- 1) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- 2) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- 3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
- 4) Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
- 5) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
- 6) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
- 7) Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien.

- 8) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.
- 9) Pemasangan implant
 - a) Pastikan klien telah mencuci dan mengeringkan bagian lengan yang akan dipasang implant.
 - b) Pasang pernak pada bagian bawah lengan yang akan dipasang implant.
 - c) Pastikan klien sudah berbaring dan lengan atas dilipat membentuk sudut 90° .
 - d) Tentukan tempat pemasangan (8 cm dari medula epicondylus), gambar daerah yang akan di pasang dengan mengikuti gambar pola.
 - e) Buka semua peralatan steril.
 - f) Gunakan handsoon steril, hitung jumlah kapsul.
 - g) Usapkan cairan antiseptik pada daerah yang telah digambar.
 - h) Pasang doek lubang kecil pada daerah yang akan dilakukan pemasangan implan.
 - i) Suntikkan lidocain 1% pada lengan yang telah digambar, membentuk huruf V. Tunggu selama 2 menit.
 - j) Pastikan obat anastesi sudah bekerja dengan baik.
 - k) Lakukan insisi kecil (3mm) menggunakan mes dengan sudut 45° .
 - l) Masukkan trokat pada bagian yang telah diinsisi, arahkan trokat dan pendorong ke pola pertama. Keluarkan pendorong.

- m) Masukkan kapsul kedalam trokat, pasang pendorong. Pastikan sampai adanya tahanan.
 - n) Masukkan kapsul pada pola pertama dengan teknik *withdrawel*, pastikan kapsul terpasang dengan benar. Pastikan trokat tidak keluar dari luka insisi.
 - o) Arahkan trokat dan pendorong pada pola kedua, keluarkan pendorong. Masukkan kapsul kedua.
 - p) Masukkan pendorong, pastikan adanya tahanan. Masukkan kapsul dengan teknik *withdrawel*, pastikan kapsul terpasang dengan benar.
 - q) Keluarkan trokat dan pendorong, letakkan pada bengkok.
 - r) Tekan tempat insisi menggunakan kasa depres selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan, lepas doek.
 - s) Tutup luka insisi dengan plester atau band aid, pastikan tidak ada perdarahan.
 - t) Kemudian tutup menggunakan kasa gulung, bersihkan pasien.
 - u) Bersihkan semua alat, lepas handsoon dilarutan klorin. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 10) Lakukan pendokumentasian pada rekam medik, berisikan tempat pemasangan, jumlah kapsul yang dipasang, tanggal dipasang, tanggal konjungan ulang.
- 11) Observasi klien selama 15-20 menit.
- 12) Memberikan KIE pada klien.
- a) Jangan membasahi daerah bekas luka insisi.

- b) Jangan mengangkat benda berat pada tangan yang telah dipasang implant.
 - c) Jika terjadi demam, sakit dan perdarahan pada luka insisi, segera kunjungan ulang
 - d) Setelah 3 hari, buka balutan luka
- 13) Memberitahu klien jadwal kunjungan ulang.
- Kunjungan ulang dilakukan pada 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan pemasangan dan 6 bulan pemasangan.

Kontrasepsi IUD/ AKDR

Pemasangan IUD/AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3 antara lain :

1. Immediate Postplacental Insertion (IPP) yaitu dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
2. Early Postpartum Insertion (EP) yaitu dipasang antara 10 menit sampai 72 jam setelah persalinan.
3. Interval Insertion (INT) yaitu dipasang setelah 6 minggu setelah persalinan. (Pasaribu, 2016)

IUD pasca plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarean. (Pasaribu, 2016)

Pemasangan IUD pasca plasenta dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

1. Dipasang dengan tangan secara langsung
Setelah plasenta dilahirkan, pemasang memegang IUD dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan leher rahim (serviks) sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada perut bagian bawah dan mencengkeram fundus/rahim untuk memastikan IUD dipasang dibagian puncak rahim/fundus. Kemudian tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari arah lateral dan tangan yang lain mendorong ke arah dorsal agar IUD tidak ikut tertarik keluar. (Pasaribu, 2016)
2. Dipasang dengan ring forcep, prosedurnya antara lain :
 - 1) Petugas memasang spekulum bawah dan atas (visualisasikan serviks) untuk menampilkan porsio
 - 2) Petugas membersihkan serviks dan vagina sebanyak 2 kali dengan kassa antiseptik dan menunggu 2 menit
 - 3) Petugas memegang bibir anterior serviks dengan klem ovum secara halus dan kemudian mengeluarkan spekulum bagian atas.
 - 4) Membuka kemasan steril AKDR dengan menarik lidah penutup plastik bawah sekitar 1/3 ke arah atas.
 - 5) Petugas memegang AKDR dengan menggunakan klem plasenta Kelly di dalam kemasan dengan tehnik tanpa sentuh.
 - 6) Melakukan tarikan lembut paada bibir anterior serviks untuk meluruskan rahim dengan menggunakan klem ovum yang sudah terpasang.

- 7) Insersikan klem plasenta yang memegang AKDR melalui introitus (tidak menyentuh dinding vagian) dan ostium serviks hingga masuk ke daerah segmen bawah rahim.
- 8) Keluarkan spekulum bawah dan lepaskan klem penjepit bibir atas serviks kemudian letakkan pada meja instrumen
- 9) Meletakkan satu tangan pada dinding abdomen untuk menekan korpus uteri, dorong perlahan uterus kearah dorsal untuk mengurangi sudut dan lekukan antara uterus dan SBR
- 10) Petugas menggeser perlahan klem pemegang AKDR kearah fundus uteri, lalu memiringkan gagang klem AKDR sehingga lengan AKDR menyentuh dinding rahim, kemudian buka jepitan klem untuk menempatkan AKDR di fundus uteri
- 11) Petugas menggeser klem plasenta Kelly ke arah dinding lateral uterus, kemudian mengeluarkannya secara perlahan sambil menjaga uterus tetap stabil dan meletakkan klem pada meja instrumen.
- 12) Petugas memasang ulang spekulum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian AKDR yang keluar.
- 13) Memastikan semua alat telah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5% dalam waktu 10 menit untuk dekontaminasi.
- 14) Menginformasikan keluhan setelah pemasangan dan cara mengetahui terjadinya ekspulsi.
- 15) Yakinkan ibu bahwa AKDR tidak mempengaruhi ASI dan menyusui
- 16) Memberikan kartu yang menunjukkan tipe AKDR dan tanggal insersi

17) Mencatat laporan insersi pada catatan persalinan dan register pelaporan. (Budiarto, 2020)

- 1) Menyambut klien dengan ramah dan sopan
- 2) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- 3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia keuntungan dan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi
 - a) Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan.
 - b) Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - c) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami.
 - d) Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien.
- 4) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak.
- 5) Pemeriksaan panggul
 - a) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih, membersihkan dan mengeringkan daerah genitalia. Serta melepas celana dalamnya.
 - b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - c) Meminta pasien untuk berbaring dengan posisi litotomi.
 - d) Lakukan inspeksi pada bagian genitalia ekterna.
 - e) Lakukan palpasi pada kelenjar skene dan bartholin.

- f) Lakukan pemeriksaan inspekulo menggunakan spekulum. Pastikan tidak ada keputihan, pastikan tidak ada gejala kanker serviks, pastikan tidak ada kehamilan.
 - g) Keluarkan spekulum
 - h) Lakukan pemeriksaan bimanual. Untuk menentukan besar uterus, pastikan gerakan serviks bebas, pastikan tidak ada kehamilan, pastikan tidak ada infeksi atau tumor adneksa.
 - i) Lakukan pemeriksaan bimanual. untuk menentukan besar uterus pada uterus retrovesrsi.
 - j) Celupkan handsoon dalam larutan klorin 0,5 %, lepas secara terbalik.
- 6) Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya
- a) Buka bagian plastik, seperti mengupas kulit pisang.
 - b) Masukkan pendorong ke dalam lubang inserter tanpa menyentuh benda steril.
 - c) Letakkan kemasan di tempat datar.
 - d) Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat.
 - e) Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan.
 - f) Angkat tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah dilipat ke dalam tabung inserter.
- 7) Pemasangan IUD
- a) Gunakan handscoon steril yang baru.

- b) Pasang spekulum vagina sampai porsio terlihat, jika sudah terlihat kunci spekulum.
- c) Usapkan antiseptic pada vagina dan serviks.
- d) Jepit bibir atas serviks dengan tenakulum pada takik pertama.
- e) Masukkan sonde uterus dengan teknik *no touch techniquei*, untuk menentukan posisi dan kedalaman uterus.
- f) Ukur IUD sesuai dengan ukuran uterus. Letakkan leher biru pad tabung inserter sesuai kedalaman uteri. Buka semua plastik kemasan.
- g) Angkat tabung AKDR dengan posisi leher biru dengan posisi horizontal sejajar dengan IUD, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks.
- h) Pegang tenakulum dan pendorong dengan satu tangan.
- i) Lepas lengan AKDR dengan teknik *withdrawal*.
- j) Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke servik sampai leher biru menyentuh servik atau ada tahanan.
- k) Keluarkan tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi.
- l) Lepaskan tenakulum, tekan serviks dengan kasa selama 30-60 detik untuk menghentikan perdarahan.
- m) Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin.
- n) Celupkan handsoon dalam larutan klorin 0,5 %. Lepas secara terbalik. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 8) Melakukan pendokumentasian.
- 9) Memberikan ibu KIE
- 10) Observasi klien selama 15 menit.
- 11) Memberikan KIE pada klien.
 - a) Cara memeriksa sendiri benang AKDR.
 - b) Menjelaskan kembali efek samping kontrasepsi IUD.
- 12) Memberitahu klien jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan ulang dilakukan pada 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan pemasangan, 3 bulan pemasangan, 6 bulan pemasangan dan 1 tahun pemasangan. (Harwijayanti, et al., 2022)

