

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Uterus

Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus.

2. Serviks

Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan hormon progesterone dan prostaglandin. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengelaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

5. Payudara

Pada tm 3 hormon prolactin dan oksitosin akan merangsang sel aveolar kelenjar payudara untuk memproduksi asi lebih awal.

d) Sistem Perkemihan

Semakin besarnya janin di dalam rahim sehingga turun ke panggul menyebabkan kandung kemih ibu tertekan dan ibu sering buang air kecil pada usia kehamilan trimester 3.

e) Sistem Pencernaan

Meningkatnya hormone progesterone sehingga motilitas otot polos berkurang dan dapat menyebabkan perlambatan pencernaan di usus (konstipasi)

f) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2021).

g) Sistem Kardiovaskular

Selama trimester III volume darah akan bertambah banyak sekitar 25%, pada usia kehamilan 32 minggu terjadi kenaikan tekanan darah ibu hamil pada sistol 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

h) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III, Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

1. Kebutuhan kalori ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kal. Kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
 - Protein pada ibu hamil diperlukan 85 gr/hari.
 - Kalsium pada ibu hamil diperlukan 1,5 kg/hari.
 - Zat besi pada ibu hamil diperlukan 30 mg/hari.
 - Asam folat pada ibu hamil diperlukan 400 mikro gram/hari.
 - Kebutuhan mineral pada ibu hamil dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2500 ml air).
2. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

i) Sistem Pernapasan (respirasi)

Kehamilan tm 3 menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Disebabkan oleh peningkatan kadar ekstogen merileskan ligmen tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkatnya 6 cm diagrafma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut.

2. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi:

(a). Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

(b).Perubahan emosional

Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

(c). Peningkatan Kecemasan

Rasa cemas juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

3. Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III

KEPMENKES 320 TAHUN 2020

1. kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
2. sulit BAB pada kehamilan tua
3. Gerakan janin kurang
4. sering nyeri pinggang
5. nyeri perut bagian bawah sampai selangkangan

6. mudah capek/Lelah
7. keram pada kaki
8. tangan kesemutan
9. sakit punggung
10. pendarahan
11. keputihan
12. sering buang air kecil (BAK)
13. sulit tidur
14. sesak napas
15. sembelit
16. mules
17. payudara mengeras
18. peningkatan berat badan janin lambat
19. nyeri perut bagian bawah
20. wasir
21. tidak bisa menahan kencing
22. rasa gatal hebat
23. adanya stretch mark
24. sensitive
25. nyeri perut
26. gusi mudah berdarah
27. sering sendawa dan buang angin
28. rasa kepanasan
29. gigi ngilu dan berlubang.
30. Hamil terdeteksi janin dengan kelainan (kelainan kongenital, down sindrom, dll)
31. Nyeri perut hebat

4. Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

a. Manajemen Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

- PENGKAJIAN DATA
 - Identitas
- DATA SUBJEKTIF
 - 1) Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

- adanya DJJ
- adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus
- sesak nafas
- sering buang air kecil
- kram kaki
- perdarahan pervaginam
- sakit kepala yang hebat
- bengkak pada muka atau tangan
- bayi kurang bergerak seperti biasa

- DATA OBJEKTIF

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama trimester 3 sehingga total kenaikan yang dapat di toleransi selama masa kehamilan sekitar 12,5 kg.

Tinggi badan ibu hamil normal yaitu > 145 cm apabila < 145 cm tergolong beresiko.

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah

kenaikan normal tekanan darah ibu hamil tm 3 pada sistol 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

- Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

- Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.

- Suhu tubuh

Suhu mengalami peningkatan $0,5-1^{\circ} \text{C}$, jika lebih perlu diwaspadai

ANALISA DATA

Sesuai dengan nomiklatur kebidanan

- 1) Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
- 2) Sulit BAB pada kehamilan tua
- 3) Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
- 4) Gerakan janin kurang
- 5) Sering nyeri pinggang
- 6) Nyeri perut bagian bawah sampai Keselangkangan
- 7) Mudah capek / lelah
- 8) Keram pada kaki
- 9) Tangan kesemutan
- 10) Sakit punggung
- 11) Puting susu mengeluarkan cairan
- 12) Pendarahan
- 13) Keputihan
- 14) Sering Buang Air Kecil (BAK)
- 15) Sulit tidur
- 16) Sembelit
- 17) Mulas
- 18) Payudara mengeras
- 19) Peningkatan berat janin lambat
- 20) Nyeri perut bagian bawah
- 21) Sesak nafas
- 22) Wasir
- 23) Sering sakit kepala
- 24) Dada terasa panas
- 25) Tidak bisa menahan kencing
- 26) Rasa gatal hebat
- 27) Adanya stretchmark
- 28) Enggan berhubungan seks saat hamil
- 29) Pemeriksaan kehamilan rutin.

PLANING

- 1) Makan makanan bergizi
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Hypnotherapy yang dapat dilakukan dirumah bersama suami
- 5) Menjelaskan kegiatan yang harusnya dihindari selama kehamilan TM 3, seperti:
 - Merokok
 - Melakukan pekerjaan berat
 - Minum alcohol
 - Minum obat tanpa adanya resep dokter.

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulfianti, 2020).

1. Tanda – Tanda Persalinan

- Adanya kontraksi rahim, perut mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- Keluarnya lendir bercampur darah
- Keluarnya air-air (Ketuban)
- Dilatasi (Pembukaan serviks)

b. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021):

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase Laten
 - 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
 - 2) Biasanya berlangsung dari 8 jam
- b) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
 - a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan. Lama persalinan kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3. Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras

dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

tanda kala II terdiri dari 2 fase

a) Fase pelepasan uri

- 1) Schulte, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- 2) Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalirrrrr semua antara selaput ketuban
- 3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

- 1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- 2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.
- 3) Strasman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidka bergetar berarti sudah terlepas.

- 4) Rahim menonjol di atas symfisis
- 5) Tali pusat bertambah panjang
- 6) Rahim bundar dan kertas

4. Kala IV: Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah banyak

Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

1. Passage

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2. Power (His dan mengejn)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

3. Passenger

a) Bayi

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dinggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin.

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

4. Psikis ibu

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

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

c. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala 1, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut (Sulfianti, 2020):

1. Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I, II, III dan IV

a. Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
3. Menjaga kebersihan ibu
4. Pemberian cairan dan nutrisi

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

1. Menjaga kandung kemih tetap kosong
2. Menjaga kebersihan ibu
3. Pemberian cairan
4. Mengatur posisi ibu
5. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar.

c. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

1. Menjaga kebersihan
2. Pemberian cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan istirahat

d. Kala IV

Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2. Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV

Menurut (Sulfianti, 2020). Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a. Sugesti

Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis.

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.

c. Kepercayaan

Dusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan yang menolongnya.

Manajemen asuhan kebidanan pada persalinan

1. Manajemen Asuhan Kala I

A. Pengkajian

1) Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)

- a. Keluhan utama:
 - a) sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
 - b) terasa seperti ingin buang air besar (buku KIA)
 - c) Rasa ingin mencedan
 - d) Ada/tidak ketuban pecah dini
 - e) Keluar lendir bercampur darah
 - f) His/ kontraksi
 - g) Nyeri perut yang hebat
 - h) Ibu tidak sadar
 - i) Kejang

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistole meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg
2. Frekuensi nadi ibu bervariasi tiap kali meneran. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
3. Kenaikan suhu 0,5-1° C.
4. Pernapasan: menghitung pernapasan selama 1 menit penuh dengan tujuan mengetahui sistem fungsi pernapasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-20x/ menit (Yulizawati, 2019).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

- Leopold IV Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP) (gambar penurunan kepala)

2) Uterus

pembukaan 4-6 his berapa kali dalam 10 menit, konsistensi, frekuensi

3) Vulva dan vagina

vulva: -pengeluaran cairan berbau/ tidak

-urinaria bercampur feses/ Tidak

Vagina: ada varises/ Tidak

-ada kista/ tidak

-ada tumor/ tidak

4) Pemeriksaan dalam/ VT

-labia ada pengeluaran cairan/ tidak

-labia ada perlukaan/ tidak

-serviks lunak tipis/ tebal. ..cm

-selaput ketuban utuh/ tidak

- bagian terkecil janin apa yang teraba

(posisi bagian terendah janin)

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium biasanya meliputi kadar Hb, kadar leukosit, dan golongan darah, serta protein urine.

A. Analisis Data

1. Inpartu Kala I fase aktif, akselerasi, deselerasi, dilatasi maksimal
2. partus macet
3. abortus
4. solusio plasenta
5. amnionitis
6. kehamilan ganda
7. presentase dagu
8. disproporsio CPD
9. Hipertensi kronik
10. presentase bokong
11. presentase muka
12. presentase letak belakang kepala
13. shock
14. atonia uteri
15. bayi besar

B. Pelaksanaan

1. Observasi pembukaan dan TTV tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam
2. observasi pernafasan ibu bila < 16 x / menit dan > 24 x/ menit berikan oksigen
3. observasi kontraksi setiap 10 menit (frekuensi his, jarak, kekuatan)
4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi dengan porsi kecil tapi sering.
5. penuhi kebutuhan mobilisasi ibu kala 1 pembukaan 4-6 posisi yang di bolehkan adalah tidur posisi miring kiri/kanan dianjurkan untuk jalan-jalan (gambar posisi bersandar, tidur miring, berpelukan dengan suami)

6. fasilitasi ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara relaksasi, hypnoterapi, hypnobirthing, Lakukan teknik counter pressure
7. memberikan rasa aman dan nyaman dengan membuat ruangan, pencahayaan, aromaterapi, sirkulasi udara
8. Anjurkan ibu untuk kencing bila kandung kemih penuh agar tidak mengganggu kontraksi
9. Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman

C. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

D. Evaluasi

evaluasi sesuai dengan perencanaan.

D.2 Manajemen Asuhan Kala II

Konsep kala II

KALA II kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kali ini his lebih cepat dan kuat kurang lebih seperti persalinan pengeluaran bayi.

Tanda gejala kala II

Gejala dan tanda kala dua persalinan juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif):

1. kontraksi semakin kuat, dengan jarak 2 sampai 3 menit, lamanya 50-100 detik.
2. Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina ibu.
4. perineum menonjol

5. vulva vagina membuka
6. meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
7. Pembukaan serviks telah lengkap
8. bagian terendah janin didasar panggul
9. ketuban yang pecah pada pembukaan yang lengkap diikuti dengan dorongan ibu untuk meneran karena tertekannya pleksus *frenken hauser*.

PENGKAJIAN

A. Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)

- a. Keluhan utama
 - a). sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
 - b). terasa seperti ingin buang air besar (buku KIA)
 - c). Rasa ingin mencedan
 - d). Ada/tidak ketuban pecah dini
 - e). Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak dari kala I
 - f). His/ kontraksi semakin kuat dan sering, dengan durasi lebih dari 50 detik.
 - g). Nyeri perut yang hebat

B. Data Objektif

- Pembukaan lengkap, pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks 10 cm.
- Anus membuka
- perineum menonjol
- terlihat pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak
- terlihat bagian terbawah janin dipintu bawah panggul

Dari data objektif dan subjektif yang telah didapatkan bahwa ibu mengatakan ingin meneran dan adanya dorongan yang kuat, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi semakin kuat, intensitasnya lebih dari 50 detik (interval 2-3 menit), peningkatan pengeluaran lendir darah dapat ditentukan diagnosa kebidanan yaitu Ny. ... G... P... A... Usia kehamilan minggu, janin tunggal/gamelli, hidup/mati intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala 2

ANALISA DATA

- Inpartu Kala II Fase pengeluaran
- partus macet
- solusio plasenta
- amnionitis
- kehamilan ganda
- presentase dagu
- disproporsio CPD
- Hipertensi kronik
- presentase bokong
- presentase muka
- presentase letak belakang kepala
- shock
- atonia uteri
- bayi besar

PENATALAKSAAN KALA II

- Memastikan pembukaan lengkap
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi. Memastikan ibu dalam posisi optimal dalam bersalin
- Memimpin ibu meneran
- Memastikan ibu dapat meneran dengan cara teknik nafas yang benar
- Observasi penurunan kepala janin
- melakukan penahanan bagian perineum ibu menggunakan tangan kanan yang dilapisi kain kassa steril,

- melakukan penahanan bagian atas vagina menggunakan tangan kiri yang dilapisi kassa steril
- Menunggu bayi melakukan proses putar paksi luar
- melakukan sanggah susur terhadap tubuh bayi
- Melakukan pertolongan persalinan

IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

EVALUASI

Evaluasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

D.3 Manajemen Asuhan Kala III

1 .Definisi Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta bisaanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Lama persalinan kala III pada Primi ½ jam, pada Multi ¼ jam pengeluaran darah : 100-200 cc

2. Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- Faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
- Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.
- Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, normalnya memiliki 6-20 kotiledon.

3. Asuhan kebidanan pada kala III

Pada asuhan kebidanan pada kala III diawali dengan

1. Pengkajian :

1) Data Subjektif :

- ibu merperutnya masih sedikit mules.
- Perdarahan
- Plasenta utuh, selaput ketuban lengkap

2). Data Objektif

- Kedaan umum ibu baik, vital sign dalam batas normal ,
- Pendarahan
- Perubahan ukuran dan bentuk uterus 2 jari dibawa pusat.
- Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas
- Tali pusat memanjang.
- Semburan darah tiba tiba.

2. Assesment

- Ny G1P0A0 inpartu kala III
- Retensio plasenta
- Inversio uteri
- Autonia uteri

3. Penatalaksanaan

- Observasi tinggi fundus uteri untuk memastikan janin tunggal
- Kosongkan kandung kemih
- Pemberian suntikan oksitosin.
- Lakukan pengecekan pelepasan plasenta dengan cara kustner, klein, stratman
- Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta bila sudah sesuai terori

- Melakukan masase fundus uteri.
- Memastikan selaput ketuban lahir lengkap dan kotiledon lahir utuh.
- Memeriksa laserasi jalan lahir bila ada lakukan pejahitan.
- Memeriksa pendarahan
- Bounding attachment.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

5. Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan pelaksanaan dan perencanaan.

D.4 Manajemen Asuhan KALA IV

1. Definisi kala IV(Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

2. Tanda Persalinan Kala IV

Menurut Sri Hari Ujiiningtyas, 2021. Yaitu:

- Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- Bayi dalam keadaan baik

3 Asuhan kebidanan pada kala IV

Pada asuhan kebidanan pada kala IV diawali dengan

1. Pengkajian :

1) Data Subjektif :

- Adanya keluhan mules
- Adanya keluhan keluar darah

2). Data Objektif

- Kadaan umum ibu baik, vital sign dalam batas normal
- Tinggi fundus uteri 2 jari dibawa pusat
- Kontraksi baik atau tidak
- Perdarahan 100-300 cc
- luka episiotomi
- bayi menyusui atau tidak

2. Assesment :

- Ny G1P0A0 inpartu kala IV
- Hemmoragik postpartum
- Infeksi luka
- Robekan serviks dan vagina
- Sisa plasenta

3. Penatalaksanaan

- Observasi vital sign terutama nadi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan .
- Observasi kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- Pendampingan pada ibu selama kala IV untuk dukungan emosional.
- Membantu ibu untuk berkemih dan Pencegahan infeksi

- Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.

4 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

5 Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan perencanaan.

3. KONSEP NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas

a) Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

Tabel involusi uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (g)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

b) Perubahan pada Vagina dan Perineum

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina.

c) **Perubahan pada Serviks Uteri**

Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal dan kanalis servikalis kembali terbentuk.

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini.

3. Perubahan Sistem Hematologi

Terjadi peningkatan factor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml.

4. Perubahan Sistem Urinaria

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital (Menurut Buku Nugroho & dkk, 2020)

a) **Suhu Badan**

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal.

b) **Nadi**

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per

menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah pada masa nifas biasanya akan kembali normal yaitu berkisar antara 90-120 mmHg (sistolik) dan diastolik 60-80 mmHg.

d) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pembuluh darah yang berada diantara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

7. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

8. Perubahan Sistem Endokrinologi

Setelah melahirkan, Penurunan hormone estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu.

9. Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormone prolactin (hormone laktogenik). Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi

menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

c. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu

sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama ini adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 4) Psikososial

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2. Ambulansi

Ambulasi Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah

melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

4. Personal hygiene dan perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan benar. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak

ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

7. Latihan/Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum`

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI eksklusif pada awalnya dianjurkan sejak lahir setidaknya selama 4 - 6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan dan pemberian ASI tetap dipertahankan selama 2 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian, WHO dan UNICEF menetapkan lama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

1. Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain (kemenkes 320):

- nyeri saat melahirkan
- demam lebih dari 2 hari
- pusing /sakit kepala berat
- jantung berdebar- debar
- adanya pengeluaran cairan dari vagina berwarna merah
- mengeluh susah buang air kecil (dispareunia)
- air susu belum keluar
- payudaranya terasa tegang
- takut buang air kecil karena adanya laseri jalan lahir
- belum buang air besar (BAB)
- lelah, letih dan lesu

- nyeri pada daerah tungkai
- nyeri pada seluruh tubuh
- keputihan

2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu :

a. Tanda Tanda Vital

➤ Tekanan Darah

Sistol mengalami peningkatan 10 mmHg, diastol mengalami peningkatan 5 mmHg

➤ Temperatur

Suhu mengalami peningkatan sekitar 0,5 - 1 °C

➤ Pernafasan

pernafasan mengalami peningkatan 10 % bersamaan dengan nadi

➤ Payudara

Adanya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan ASI tidak keluar dan penurunan hormon estrogen yang menyebabkan ASI keluar

➤ Abdomen

Abdomen mengalami pengerutan dan akan membaik pada minggu ke 6

➤ Uterus

Tinggi Fundus Uteri mengalami penurunan 1-2 cm setiap hari

➤ Vulva

- Lochea Rubra : berisi darah segar dan selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.

- Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.
- Serviks
 - Serviks involusio bersama uterus
 - Serviks lunak kebentuk semula
 - Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti :

- postpartum hari ke berapa
- perdarahan masa nifas
- subinvolusio
- air susu susah keluar
- konstipasi
- anemia postpartum
- Preeklampsia

Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu:

- Pemberian konsumsi vitamin
- Pemberian Fe

- Pemenuhan gizi
- penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu
- penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur
- pengaturan gizi
- perawatan perineum,

Observasi teknik menyusui ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan durasi 2 jam sekali, Anjurkan ibu istirahat cukup dan jaga kebersihan diri, Observasi dan tanyakan pada ibu sudahkah melakukan perawatan payudara minimal 1 x sehari.

1. KONSEP BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara cepat

a) Sistem pernapasan

Ketika kepala bayi dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut bayi. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah melakukan stimulasi taktil, seperti mengusap Punggung bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan menjentikkan dengan lembut telapak kaki bayi. Jangan lakukan stimulasi fisik yang berlebihan pada bayi baru lahir (Tando, 2021).

b) Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik,

harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan sehingga mengubah aliran darah (Tando, 2021).

c) Suhu

Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit

d) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

2. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut.

1. Perlindungan barier oleh kulit dan membrane mukosa.
2. Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus

4. Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

Adaptasi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Imunoglobulin C (IgC)

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri immunoglobulin C. Antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, variola dan poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus dan antibody stafilokokus).

2. Imunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Akan tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti TORCH (*Tocoplasmosis, Other infections [sifilis], Rubella, Gytomegalovirus infection, dan Herpes simples*).

3. Imunoglobulin A (IgA)

IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomyelitis dan *E. coli*.

Bidan yang merawat ibu selama masa kehamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam

mengidentifikasi risiko infeksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus.

b) Perubahan pada darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut:

1. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 %. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari).

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-39.000/ mm³. Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

c) Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

Dengan kapasitas lambung yang masih terbatas ini, Sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola asupan cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit, tetapi sering. Contohnya, memberi ASI sesuai keinginan bayi.

d) Perubahan sistem ginjal

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat

mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam system ginjal.
(Tando, 2021).

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah

,Kebutuhan

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (saifuddin,2019).

C. Metode Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi oral
- kombinasi b. Kontrasepsi oral progestinc.
- c. Kontrasepsi suntikan progestin
- d. Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron
- e. Implan progestin
- f. Kontrasepsi patch:
 1. Kontrasepsi barrier (penghalang)

- 2. Kondom (pria dan wanita) g. Diagfragma dan cervical cap h. Spermisida
- i. IUD (spiral)
- j. Perencanaan keluarga alami
- k. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi
- l. Metode amenorea menyusui
- m. Kontrasepsi darurat:
 - 1. Kontrasepsi darurat hormonal
 - 2. Kontrasepsi darurat IUD
- n. Sterilisasi:
 - 1. Vasektomi
 - 2. Ligase tuba

C. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. TU: BanTulah klien menentukan pilihannya.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis

kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat

- f. U:Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

3. Penapisan

Kondisi kesehatan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

4. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber- KB.

Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes /SK/VIII/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau

masalah kebidanan, perencanaan, implementasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

- a) Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b) Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a) Pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III: Perencanaan

- a) Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b) Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b) Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya.
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan

yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.