BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan di mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Wati et al., 2023)

a. Pembagian kehamilan

Dibagi dalam 3 trimester :

1. Trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-13 minggu).
2. Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (14-28 minggu).
3. Trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu).

b. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Trimester 3

1. Pengeluaran cairan pervaginam

   Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

2. Kejang

   Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Minarti at al, 2023)

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester 3

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester 3

a. Sistem Endokrin

Pada ibu hamil plasenta melepaskan hormon Pelepas tirotropin tambahan yang menyebabkan pelepasan lebih lanjut hormon perangsang tiroid dan prolaktin. Produksi hormon tiroid meningkat sekitar 50% selama kehamilan tetapi T3 bebas dan T4 bebas tetap tidak berubah karena peningkatan simultan globulin pengikat tiroid. Hormon tiroid tambahan ini diperlukan untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid yang tepat pada janin yang Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar karena mengakibatkan hiperplasia laktotrof, yang selanjutnya meningkatkan kadar prolaktin yang beredar. Kadar prolaktin meningkat 10 kali lipat selama kehamilan, memungkinkan perkembangan jaringan payudara dan produksi ASI.

b. Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yaitu peningkatan denyut jantung, volume stroke, curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular. Peningkatan massa dinding ventrikel, kontraktilitas miokardium, dan serta kerja jantung . Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan denyut jantung. Peningkatan curah jantung ini mengarahkan darah ke rahim, plasenta, ginjal, kulit, dan ekstremitas. Aliran darah kulit dan ekstremitas meningkatkan suhu kulit ibu dan merupakan mekanisme termoregulasi ibu. Dan Ibu hamil mengalami kenaikan sistol dan diastol selama kehamilan. Peningkatan curah jantung dibutuhkan pada akhir kehamilan, karena aliran darah rahim meningkat 10 kali lipat dan aliran darah ginjal meningkat 50%.

c. Pernapasan

Progesteron merangsang pernapasan dan dapat menyebabkan hiperventilasi (menghembuskan napas lebih banyak daripada

menghirup napas). Karena itu, tekanan parsial oksigen arteri (PaO_2) meningkat menjadi 105 mmHg, sedangkan tekanan parsial karbon dioksida arteri ($PaCO_2$) menurun menjadi sekitar 30 mmHg. Perubahan gas darah ini mengakibatkan alkalosis pernapasan ringan yang secara metabolic dikompensasi oleh peningkatan ekskresi bikarbonat oleh ginjal hingga sekitar 20 mEq/L Kurva disosiasi oksihemoglobin bergeser ke kanan, mendukung disosiasi oksigen dan memfasilitasi transfer oksigen melintasi plasenta.

d. Hematologi

Pada ibu hamil, kadar renin plasma meningkat, dan kadar peptida natriuretik atrium cenderung menurun, yang menyebabkan vasodilatasi sistemik dan peningkatan kapasitas vaskular. Proses fisiologis ini, tanpa kompensasi, akan menyebabkan sistem vaskular yang kurang terisi. Volume darah ibu meningkat sekitar 1,5 liter untuk mengkompensasi hal ini dan kehilangan darah selama persalinan. Selain itu, produksi eritropoietin ibu meningkat, meningkatkan massa sel darah merah (RBC) sekitar 30%. Peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada massa RBC ini mengakibatkan anemia dilusional, atau anemia fisiologis kehamilan

Peningkatan massa sel darah merah, ditambah dengan peningkatan aliran darah ke rahim, menyebabkan optimalisasi transportasi oksigen ke janin. Namun, peningkatan massa sel darah merah juga berarti peningkatan kebutuhan fisiologis zat besi selama kehamilan. Sekitar 1.000 mg (1 gram) zat besi dibutuhkan selama kehamilan, dua pertiga untuk kebutuhan ibu hamil dan sepertiga untuk pertumbuhan dan kebutuhan jaringan plasenta-janin. Zat besi yang dibutuhkan lebih sedikit pada trimester pertama (0,8 mg/hari), dengan kebutuhan zat besi harian yang lebih banyak pada trimester ketiga (3,0-7,5 mg/hari).

Kehamilan merupakan keadaan hiperkoagulasi (protrombotik), dengan peningkatan kadar faktor koagulasi yang disebabkan oleh

peningkatan kadar estrogen yang memediasi peningkatan sintesis protein. Seiring perkembangan kehamilan, kadar faktor pembekuan VII, VIII, X, XII, vWF, dan fibrinogen meningkat secara signifikan. Karena peningkatan faktor VIII, waktu tromboplastin parsial teraktivasi biasanya memendek, sedangkan waktu protrombin dan waktu trombin tetap tidak berubah.karena keadaan hiperkoagulasi ini, individu hamil memiliki kemungkinan hingga 5 kali lebih besar untuk mengalami trombosis vena dalam dibandingkan dengan individu yang tidak hamil

e. Ginjal

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%, dan peningkatan aliran plasma ginjal hingga 80%. Peningkatan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan konsentrasi serum kreatinin, urea, dan asam urat. Karena retensi cairan, ginjal membesar, dan terjadi hidronefrosis fisiologis. Karena kerja progesteron dan relaksin pada otot polos, terjadi dilatasi sistem pengumpul urin, yang dapat menyebabkan stasis urin dan peningkatan predisposisi sebesar 40% untuk infeksi saluran kemih dan pielonefritis dengan bakteriuria asimptomatik pada kehamilan.

Peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron biasanya terjadi pada kehamilan normal. Estrogen yang diproduksi oleh plasenta meningkatkan sintesis angiotensinogen oleh hati, yang menyebabkan peningkatan angiotensin II. Renin dilepaskan dari ovarium dan desidua uterus. Pada sekitar usia kehamilan 8 minggu, kadar aldosteron meningkat dan terus meningkat 3-6 kali lipat batas atas normal pada trimester ketiga. Hasilnya adalah penambahan bersih sekitar 1,5 liter air (seperti yang telah disebutkan sebelumnya)

f. Saluran Pencernaan

Penyakit refluks gastroesofageal umum terjadi pada pasien

hamil karena beberapa faktor. Peningkatan progesteron kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot istirahat sfingter esofagus bagian bawah, keterlambatan pengosongan lambung, dan peningkatan waktu transit usus halus. Temuan ini, ditambah dengan kompresi dari rahim yang membesar, menjadi faktor predisposisi penyakit refluks gastroesofageal. Sehingga mengalamai peningkatan nafsu makan dan terjadinya penambahaban berat badan 0,3- 0,5 kg pada trimeste III.

Adapun tabel peningkatan berat badan selama kehamilan sebagai berikut

Kategori IMT Sebelum Hamil	**IMT (kg/m²)**	**Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil**
Kurus	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Overweight	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

Sumber:(Pramita,2019.Buku Asuhan Kehamilan D3,Jilid 2 hal. 45)

g. Muskulostkeletal

Pada trimester III, sistem muskuloskeletal ibu hamil mengalami berbagai perubahan akibat pertumbuhan janin dan peningkatan kadar hormon relaksin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan kelengkungan tulang belakang (lordosis), peregangan serta pelunakan ligamen dan sendi panggul, penurunan tonus otot abdomen, serta pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Adaptasi ini menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan serta dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan mudah lelah. Perubahan tersebut merupakan respons fisiologis normal yang bertujuan mempersiapkan tubuh ibu untuk

proses persalinan

h. Payudara

Pada trimester III perubahan hormon progesteron dan estrogen menurun sehingga hormon prolaktin meningkat dan merangsang pembentukan dan pengeluaran colostrum pada ibu hamil

i. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada trimester III, sistem reproduksi ibu hamil mengalami perubahan yang semakin nyata sebagai persiapan persalinan.

Uterus mengalami pembesaran yang signifikan akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serviks menjadi lebih lunak dan elastis karena Pada Vagina mukosa menjadi lebih tebal, jaringan ikat dan otot polos mengalami hipertrofi, serta elastisitas vagina meningkat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Sekresi vagina juga meningkat sehingga terbentuk leukorea fisiologis. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil dapat mengalami keputihan yang lebih banyak, rasa lembap pada daerah genital, serta peningkatan elastisitas jalan lahir yang memudahkan peregangan vagina selama proses persalinan. Keputihan yang terjadi umumnya bersifat normal apabila berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri. Pada Bibir kemaluan (vulva) juga tampak membesar atau membengkak dan ibu hamil seringkali merasakan ada tekanan di area tersebut pada kehamilan tua (Sitepu et al., 2024) .

2. Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester 3

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan fisik seperti

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.Ibu hamil mungkin juga mengalami peningkatan sensitivitas emosional, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar. pasangan, keluarga, atau tenaga profesional kesehatan mental sangat dianjurkan untuk mengatasi tantangan emosional selama periode ini. (Idah,Dkk 2025).

3. Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.

b. Cenderung

Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Gampang Cemburu

Sifat kecemburuannya meningkat penyebab cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya

atas perubahan penampilan fisiknya.

e. Minta Perhatian

Lebih Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu yang mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

h. Insomnia (Sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran (Wijayanti et al., 2022)**Konsep Nyeri Pinggang Pada Saat Kehamilan**

1. Pengertian

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester III. Nyeri umumnya dirasakan pada daerah lumbal atau lumbosakral akibat perubahan fisiologis dan biomekanik yang terjadi selama kehamilan. Keluhan ini termasuk perubahan fisiologis, namun apabila tidak ditangani dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, dan kualitas hidup ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

2. Etiologi

Nyeri pinggang pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis dan biomekanik yang terjadi selama kehamilan. Pembesaran uterus seiring pertumbuhan janin menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga ibu cenderung mempertahankan keseimbangan dengan meningkatkan lengkung tulang belakang (hiperlordosis). Kondisi ini meningkatkan beban pada otot, ligamen, dan sendi di daerah lumbal (Prawirohardjo, 2020).

Peningkatan hormon relaksin dan progesteron menyebabkan ligamen serta sendi panggul menjadi lebih longgar dan elastis sebagai persiapan persalinan, sehingga stabilitas panggul berkurang dan memicu nyeri. Peningkatan berat badan selama kehamilan serta peregangan otot punggung juga menambah tekanan pada tulang belakang dan jaringan sekitarnya. Perubahan-perubahan tersebut dapat menurunkan elastisitas otot, mengganggu aliran darah pada otot paraspinal, serta menimbulkan nyeri pada daerah lumbosakral, terutama pada trimester III (Syalfina et al., 2022).

3. Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang pada ibu hamil meliputi:

1) Nyeri pada daerah lumbal atau lumbosakral.
2) Nyeri dapat menjalar ke bokong atau paha.
3) Nyeri bertambah saat berdiri, berjalan, membungkuk, atau mengangkat beban.
4) Berkurang saat beristirahat atau mengubah posisi tubuh (Prawirohardjo, 2020).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu hamil umumnya dilakukan secara non farmakologis meliputi :

1) Edukasi dan modifikasi aktivitas, yaitu memperbaiki postur tubuh, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari mengangkat beban berat, serta menganjurkan posisi tidur miring ke kiri dengan bantal

penyangga untuk mengurangi beban pada tulang belakang (Handayani, 2025)

2) Kompres hangat, yang bermanfaat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, memberikan efek relaksasi, dan menurunkan intensitas nyeri pada daerah pinggang (Hanifah et al., 2022)**.**

3) Massage endorphin, yaitu pijatan ringan yang merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Saudia & Sari, 2022).

4) Prenatal yoga atau senam hamil, yang dapat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot, mengurangi ketegangan otot punggung, serta meningkatkan relaksasi sehingga nyeri pinggang berkurang (Angriani & Puspitasari, 2025)**.**

5. Komplikasi

Apabila tidak ditangani, nyeri pinggang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, mobilitas, serta meningkatkan kelelahan dan stres pada ibu hamil. Namun, pada umumnya nyeri pinggang merupakan kondisi fisiologis yang akan berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

e. Konsep Sering BAK Pada ibu hamil Trimester 3

1. Pengertian

Sering buang air kecil (frekuensi miksi meningkat) merupakan salah satu keluhan fisiologis yang umum dialami ibu hamil, terutama pada trimester III. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya frekuensi berkemih dibandingkan sebelum hamil tanpa disertai nyeri saat berkemih. Keluhan terjadi akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Meskipun termasuk perubahan fisiologis selama kehamilan, keluhan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, dan kenyamanan ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

2. Etiologi

Sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan. Pada trimester III, pembesaran uterus dan turunnya bagian terendah janin ke rongga panggul menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga kapasitas penyimpanan urin berkurang dan ibu lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih (Prawirohardjo, 2020).

Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan laju filtrasi glomerulus (Glomerular Filtration Rate/GFR) selama kehamilan menyebabkan produksi urin meningkat. Perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon progesteron, juga memengaruhi tonus otot polos saluran kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi berkemih. Apabila ibu mengonsumsi cairan dalam jumlah banyak, terutama menjelang malam hari, frekuensi buang air kecil dapat semakin meningkat (Putri et al., 2023).

3. Tanda dan Gejala

Gejala sering buang air kecil pada ibu hamil meliputi:

1. Frekuensi berkemih meningkat, terutama pada siang dan malam hari.
2. Timbul rasa ingin berkemih meskipun volume urin sedikit.
3. Tidak disertai nyeri atau rasa terbakar saat berkemih.
4. Keluhan semakin terasa ketika usia kehamilan memasuki trimester III akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih (Prawirohardjo, 2020).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sering buang air kecil pada ibu hamil umumnya dilakukan secara nonfarmakologis, meliputi:

1. Edukasi mengenai perubahan fisiologis kehamilan, yaitu menjelaskan bahwa peningkatan frekuensi berkemih merupakan kondisi normal selama trimester III sehingga ibu tidak perlu merasa cemas apabila tidak disertai tanda infeksi saluran kemih.
2. Mengatur pola konsumsi cairan, yaitu memenuhi kebutuhan cairan sekitar 2–2,5 liter per hari, namun mengurangi konsumsi minuman dalam jumlah

banyak menjelang waktu tidur untuk mengurangi nokturia tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian.

3. Mengosongkan kandung kemih secara teratur, yaitu tidak menahan buang air kecil dan memastikan kandung kemih kosong setiap kali berkemih agar mengurangi risiko infeksi saluran kemih.
4. Menjaga kebersihan daerah genetalia, dengan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah berkemih, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, serta segera mengganti pakaian dalam yang lembap untuk mencegah infeksi saluran kemih (Kemenkes RI, 2023).

5. Komplikasi

Apabila sering buang air kecil merupakan kondisi fisiologis, umumnya tidak menimbulkan komplikasi serius. Namun, apabila disertai nyeri saat berkemih, demam, urin keruh, atau keluar darah dalam urin, kondisi tersebut dapat mengarah pada infeksi saluran kemih yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, frekuensi berkemih yang tinggi dapat mengganggu kualitas tidur, menyebabkan kelelahan, dan menurunkan kenyamanan ibu hamil (Cunningham et al., 2022).

2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhwatiran dan keluhan yang dicatat sebagai itipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat(Asih & Risneni, 2021).

1. Identitas
   a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
   b. Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah

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

c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya
f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama : keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.
3. Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.
4. Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa

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

6. Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.
7. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.
8. Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
9. Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
10. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
    a. Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacangan-kacangan, buah dan hasil laut seperti

udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.

b. Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
c. Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
d. Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Handayani & Triwik Sri Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil obser vasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasuk kan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Asih & Risneni,

2021).

1. Pemeriksaan Umum
    a. Keadaan Umum: Baik
    b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
    c. Keadaan Emosional: Stabil.
    d. Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.
    e. Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg.
    f. LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.
    g. Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut permenit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut permenit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C.
2. Pemeriksaan Fisik
    a. Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre- eklampsia.
c. Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
d. Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.
e. Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
f. Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul strechmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
g. Perut:

   Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

   Palpasi :

   ✓ Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
   ✓ Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
   ✓ Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan

apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

- ✓ Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.
- ✓ Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

  Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

  Berat janin = (TFU – 12) × 155 gram

  Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

  Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram.

h. Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

i. Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL.

b. Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.

c. USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda

untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.

d. Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

C. Diagnosa Kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2020). Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi Standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Kepmenkes, 2020).

D. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan yang meliputi tindakan segera, tindakan antisipasi, serta tindakan komprehensif. Dalam penyusunannya, bidan melibatkan klien dan/atau keluarga dengan mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial, dan budaya klien, serta menjamin tindakan yang aman (safety) sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Setiap tindakan yang direncanakan harus berdasarkan evidence-based practice, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, serta menyesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Asih & Risneni, 2021).

E. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2020).

F. Evaluasi

Langkah terakhir dalam manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana rencana asuhan berhasil dilaksanakan serta apakah tujuan asuhan telah tercapai. Apabila ditemukan bahwa tujuan belum tercapai, maka bidan perlu melakukan modifikasi terhadap rencana asuhan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen asuhan kebidanan bersifat dinamis dan fleksibel, sesuai dengan perubahan kondisi klien (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dari uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri, Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan.(Fera Arnita Sari & Dewi, 2023)

b) Tujuan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang dinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.(Marmi, 2021)

c) Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1. Kontraksi (His)

   Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon

oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks

   Dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

   Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin,

terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar.(Marmi, 2021)

d) Faktor-Faktor Yang Mempegaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Passenger*

   Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Marmi, 2021)

2. *Passage away*

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Marmi, 2021)

3. *Power His*

Adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Marmi, 2021)

4. *Position*

Ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Marmi, 2021)

5. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Marmi, 2021)

e) Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Marmi, 2021)

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 12 jam. Pada multigravida ialah 8 jam Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

   berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: ·
   a. Fase akselerasi.

      Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. ·
   b. Fase dilatasi maksimal.

      Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

      Fase deselerasi.

   Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek

3) Partograf Menurut (Ningrum et al., 2023)
   a. Pengertian Partograf

      adalah alat pemantauan persalinan yang biasa digunakan oleh para profesional kesehatan dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk digunakan dalam persalinan aktif
   b. Tujuan Patograf

      penggunaan partograf adalah untuk :

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

c. Pencatatan Patograf

1) Pencatatan selama Fase Laten

Kala Satu Persalinan Persalinan terdiri dari empat kala, kal satu disebut juga sebagai kala pembukaan, kala dua disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi, kala tiga adalah kala pengeluaran plasenta, dan kala empat adalah kala dimana penolong peresalinan harus melakukan evaluasi 2 jam paska bayi lahir. Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks:

a. Fase laten: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intevensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
3) Nadi: setiap½ jam Pembukaan serviks: setiap 4 jam
4) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
5) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam

6) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda- tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan di rumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

b. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan Fase aktif: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Partograf Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu: Informasi tentang ibu:

1) Nama, umur;
2) Gravida, para, abortus (keguguran)
3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin:

1) DJJ
2) Warna dan adanya air ketuban
3) Penyusupan (molase) tulang kranium janin.

4) Kemajuan persalinan
5) Pembukaan serviks
6) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
7) Garis waspada dan garis bertindak.

Jam dan waktu:

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;
2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Kontraksi uterus:

1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2) Lama kontraksi (dalam detik).

Obat-obatan dan cairan yang diberikan: Oksitosin

Obat-obatan lainnya dan cairan iv yang diberikan

Kondisi ibu:

1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
2) Urin (volume, aseton atau protein).

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

c. Mencatat Temuan pada Partograf

1) Informasi Tentang Ibu Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'jam atau pukul' pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.
2) Kondisi Janin Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ). air ketuban dan penyusupan (kepala janin)
   a) Denyut jantung janin Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling

kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

3) Penyusupan (Molase)

Tulang Kepala Janin Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau

tumpangtindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproprosi kepalapanggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambanglambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 :Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

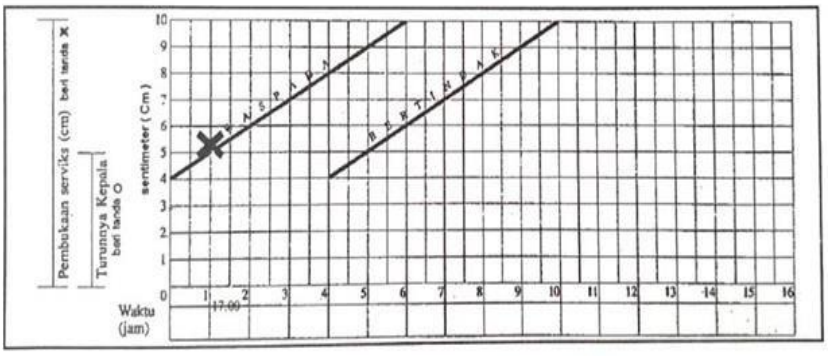
4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya (Menentukan Penurunan

Janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

a) Pembukaan serviks Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan:
   a. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
   b. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
   c. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). Contoh penulisan pembukaan : Pada pukul 17.00, pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di "garis waspada" dan waktu pemeriksaan ditulis dibawahnya



Gambar 2. 1

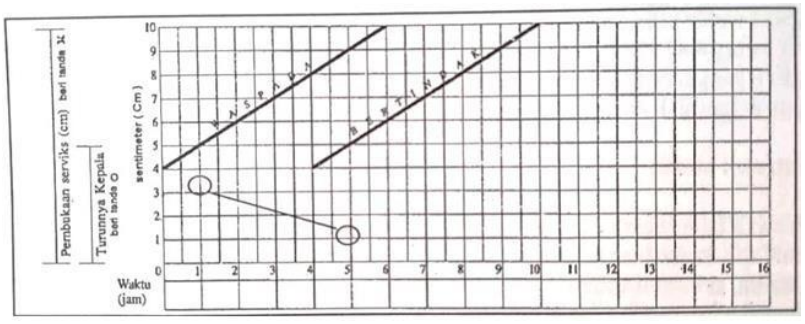
Partograf: Grafik Pembukaan

b) Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala 23 (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Contoh: catatan penurunan kepala pada

(a) Pada pukul 17.00 penurunan kepala 3/5

(b) Pada pukul 21.00 penurunan kepala 1/5



Gambar 2. 2
Partograf: Grafik Penurunan Kepala

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi

jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawatdarurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 25 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan 26 pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00,

cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

e) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi .

 : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik : Beri garis-

 : garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik : Isi penuh kotak yang sesuai

 : untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Gambar 2. 3
Partograf: Simbol Kontraksi

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat obat lainnya dan cairan IV. Bagian ini dapat juga digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

6) Kondisi Ibu Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondidi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.

b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

c. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh padamkotak yang sesuai.

b) Volume urin, protein dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria.

7) Pencatatan pada halaman kedua Partograf

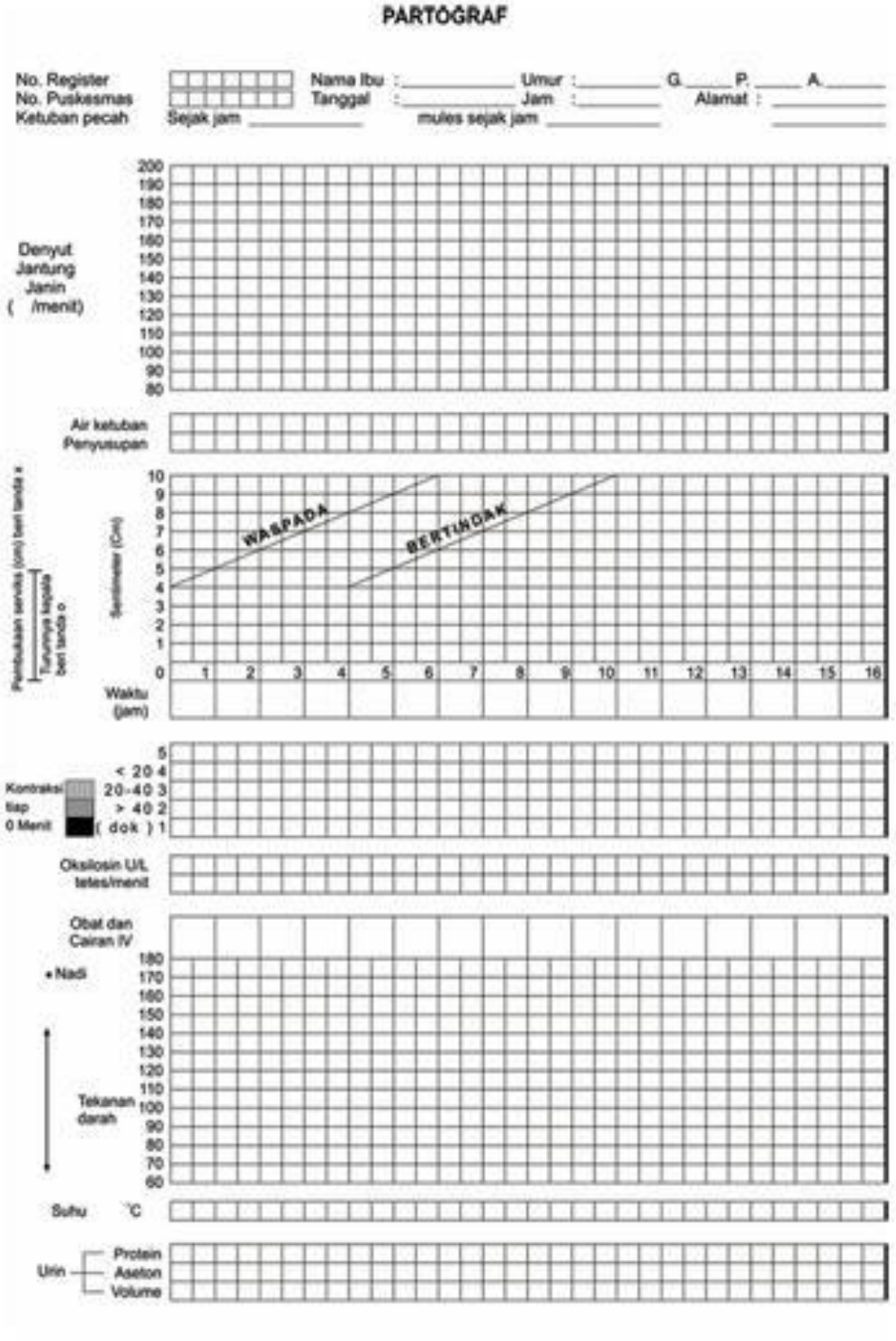
Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat pesalinan) untuk

memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur unsur berikut:

a. Data atau Informasi Umum
b. Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan BBL dengan Asfiksia

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinis mencakup:
   a. Jumlah cairan per oral yang diberikan
   b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
   c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
   d. Persiapan sebelum melakukan rujukan Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan
9) Hal yang perlu diingat dalam pengisian partograph
   a. Fase laten persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
   b. Dokumentasikan asuhan, pengamatan dan pemeriksaan selama fase laten persalinan pada catatan kemajuan persalinan yang dibuat secara terpisah atau pada kartu KMS

c. Fase aktif persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Biasanya pembukaan serviks selama fase aktif sedikitnya 1 cm/jam.
d. Saat persalinan maju dari fase laten ke fase aktif, catatkan hasil periksa dalam (pembukaan serviks) pada garis waspada di partograf.
e. Jika ibu datang pada saat fase aktif persalinan, langsung catatkan pembukaan serviks pada garis waspada.
f. Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak akan melewati garis waspada.



Gambar 2. 4
Partograf: Halaman Depan



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Gambar 2. 5
Partograf: Halaman Belakang

1. Kala II (Pengeluaran)

   Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Marmi, 2021)

2. Kala III (Kala Uri)

   Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Marmi, 2021)

3. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

   Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik .Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah,

pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Marmi, 2021)

c. Kebutuhan ibu selama persalinan

Pemenuhan kebutuhan yang juga penting saat proses persalinan adalah mobilisasi persalinan yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktifitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Studi menyatakan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan mempengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan (Amalia, 2022)

1. Kebutuhan nutrisi

   Selama persalinan , dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanyaingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan pemberian makanan dan minuman bisa memberi kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan

2. Kebutuhan eliminasi

   Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin

3. Kebutuhan istirahat dan tidur

   Yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi,bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II,sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah

proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan

4. Kebutuhan personal hygiene

   Dapat dilakukan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga

5. Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi.

   Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (Amalia, 2022)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama kehamilan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Fatiyani, S.Pd., 2024)

a. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal:

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua.

1. Mengamati Tanda dan gejala Kala Duaa.

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.

c. Perineum menonjol.

d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

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 mngeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi 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 disinfeks tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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 tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, 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 memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai 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 atau usaha ibu untuk meneran.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara 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, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

18. Satu 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.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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 luar hingga bahu anterior muncul dibawah 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, 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 diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 em dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas 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.
36. 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva,

b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:

a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M

b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tanagn atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakuakn masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tingkat tinggi atau steril mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sektar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang erseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagunam:

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
c. Setiap 20-30 menit pada jamkedua pascapersalinan.
d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.

a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf.

2.4. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut (Walyani, 2023) pendokumentasian asuhan kebidanan dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Kebidanan pada Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala 1 merupakan kala pembukaan dimulai pada saat dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap

a. Subjektif

Pengkajian data subyektif yaitu dengan melakukan anamnesa pada klien yang dilakukan untuk mendapatkan biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio- psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien. Pada saat melakukan anamnesa ditanyakan nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama dan alamat tujuannya untuk menentukan status sosial ekonomi klien. Hal

yang penting dalam menanyakan biodata adalah umur, karena ikut menentukan prognosis kehamilan, apabila umur yang lebih tua atau lebih muda lebih banyak berisiko pada saat bersalin, kemungkinan kurang lancarnya persalinan (Walyani, 2023).

Berdasarkan data subyektif dalam anamnesa yang telah dilakukan didapatkan ibu bersalin mengeluh rasa nyeri karena kontraksi yang kuat dan teratur, ingin mengejan seperti ingin buang air besar, keluar lendir bercampur darah.

b. Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan abdomen tujuannya untuk menentukan tinggi fundus uteri, posisi punggung janin, memantau kontraksi, memantau DJJ, menentukan presentasi janin dan menentukan penurunan bagian terendah janin, pemeriksaan dalam untuk menilai penurunan kepala janin, pembukaan dan penipisan serviks, pecah tidaknya ketuban, presentasi, termasuk adanya kondilomatalata, luka parut di perineum (Walyani, 2023).

c. Analisa

Secara teori ditetapkan diagnosis kebidanan umum yaitu ibu inpartu kala I dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, tanpa tanda kegawatdaruratan, sehingga asuhan difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu sesuai standar pelayanan persalinan normal.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan kala I yaitu menyiapkan ruangan, mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat, mempersiapkan rujukan apabila terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan, dan memberikan asuhan sayang ibu **sesuai pedoman KMK No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan** seperti mengatur posisi sesuai dengan keinginan pasien, memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan mengosongkan

kandung kencing tiap 2 jam dan tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Untuk menurunkan nyeri pada ibu bisa dengan melakukan relaksasi nafas. Sehingga dapat memperlancar aliran darah dan merelaksasikan otot-otot dalam tubuh ibu bersalin (Marsilia & Tresnayanti, 2021)

2. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala II

a. Subjektif

Pada pengkajian data subyektif ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan makin meningkaatnya tekanan pada rectum dan vaginanya, perineum kelihatan menonjol, vulva dan sfingter ani terlihat membuka.

b. Objekitf

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil serviks membuka lengkap, pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60-90 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg diikuti dengan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 1 jam.

c. Analisa

Dalam konsep SOAP secara teori, analisa pada kala II menegakkan diagnosis kebidanan inpartu kala II dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, apabila pembukaan telah lengkap dan terdapat tanda-tanda dorongan meneran yang kuat. Pada kondisi fisiologis, denyut jantung janin tetap dalam batas normal, kemajuan persalinan berlangsung progresif, dan tidak ditemukan tanda gawat janin maupun komplikasi maternal.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala II yaitu adanya tekanan pada rectum, perineum

menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan- persiapan salah satunya menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi atau APD, diikuti persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga dengan menerapkan asuhan sayang ibu dan amniotomi (Kemenkes RI, 2020)

Setelah terjadi pembukaan lengkap, memberitahukan ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Apabila sudah ada tanda pasti kala II diperoleh dan adanya dorongan untuk meneran maka bidan akan segera memimpin persalinan dan menginstruksikan untuk menarik nafas panjang dan membimbing ibu cara untuk meneran yang baik, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman karena dapat membantu kemajuan persalinan. Pencegahan laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan berisiko.Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum

Langkah selanjutnya dalam pertolongan persalinan kala II yaitu pada saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu, lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain kering dan bersih), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum

Memperhatikan perineum pada saat kepala keluar dan dilahirkan. Mengusap muka bayi dengan kain atau kasa bersih atau DTT untuk

membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi.Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat.Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat.Jika ada lilitan dileher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm. Kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut, setalah memeriksa tali pusat yaitu melahirkan bahu, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, dengan meletakan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simpisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah danseluruh dada dapat dilahirkan.Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan sangga susur

Setelah bayi lahir letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan memposisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu, memastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik menggunakan klem DTT, melakukan penjepitan tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari dinding perut bayi, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu

3. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala III

a. Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III menunjukkan bahwa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis karena pada kala III terjadi kontraksi otot uterus (miometrium) untuk membantu proses pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, rongga uterus menyusut sehingga ukuran tempat perlekatan plasenta ikut mengecil. Ketika area perlekatan semakin menyempit sementara ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan terlipat, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus (Wahyuni, 2023). Setelah

terlepas, plasenta akan bergerak turun ke bagian bawah uterus sampai ke vagina untuk dikeluarkan.

Selain itu, ibu menyatakan perasaan lega karena bayinya telah lahir, namun masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir. Kondisi ini menunjukkan adanya kontraksi uterus yang masih berlangsung dan termasuk tanda fisiologis proses pelepasan plasenta, karena kontraksi tetap berlanjut hingga plasenta dan selaput ketuban keluar seluruhnya (Lestari, 2025). Dengan demikian, rasa mulas pada kala III merupakan respon tubuh yang normal dan mendukung keberhasilan pengeluaran plasenta.

b. Objektif

Pada data obyektif terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus mulai dari adanya kontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat dan tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, dengan adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

Dalam analisa SOAP secara teori, diagnosis kebidanan ditegakkan sebagai inpartu kala III fisiologis apabila tanda-tanda pelepasan plasenta muncul dan kondisi ibu tetap stabil. Analisa pada kala III menitikberatkan pada evaluasi keberhasilan pelepasan plasenta secara lengkap dan pencegahan komplikasi perdarahan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala III yaitu dilakukan palpasi uterus.Palpasi uterus bertujuan untuk menentukan apakah ada bayi kedua. Setelah dilakukan palpasi dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase fundus uteriselama 15 detik. Rangsang taktil atau masase fundus

uteri dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Menurut buku KIA (2023), setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu bayi di dada ibu atau ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD juga untuk merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya, dan dapat mencegah perdarahan pada ibu.

4. Manajemen Kebidanan Pada Asuhan Persalinan Kala IV

a. Subjektif

Pengkajian dari data subyektif bahwa ibu merasa lelah setelah persalinan, perutnya mulas dan ari-ari atau plasenta sudah keluar dan senang bayinya selamat.

b. Objektif

Pada data obyektif dilakukan observasi dan pengukuran tanda-tanda vital berupa tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu untuk memastikan stabilitas kondisi ibu setelah persalinan sesuai standar pemantauan kala IV (Kemenkes RI, 2022). Setelah kelahiran plasenta, uterus umumnya teraba berada di tengah abdomen pada posisi dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simpisis pubis dan umbilicus, serta harus berkontraksi dengan baik yang ditandai dengan konsistensi keras saat dipalpasi (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, dilakukan inspeksi perineum dan bagian bawah vagina untuk melihat adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, maupun perdarahan sebagai upaya deteksi dini komplikasi postpartum (Kemenkes RI, 2022). Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah dapat berkemih untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi uterus, dan apabila ibu belum mampu BAK secara spontan maka dilakukan tindakan kateterisasi sesuai standar operasional pelayanan persalinan (Kemenkes RI, 2022).

c. Analisa

Diagnosa yang ditegakan dalam asuhan kala IV didapatkan dari data subyektif dan data obyektif bahwa telah dilakukan pemantauan dan observasi secara teratur sehingga kondisi ibu baik dengan memberikan asuhan inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

Pada kala IV persalinan, bidan melakukan pemantauan ketat selama satu jam pertama setelah persalinan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Pemantauan meliputi tanda-tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, lokia, perineum, serta kandung kemih yang dievaluasi secara berkala hingga seluruh parameter berada dalam batas normal (Wahyuni, 2023). Selain pemantauan, bidan juga melaksanakan penatalaksanaan asuhan sesuai standar persalinan normal, antara lain mengobservasi jumlah darah yang keluar untuk mendeteksi dini risiko perdarahan postpartum dan melakukan pemeriksaan perineum untuk memastikan tidak ada luka ataupun komplikasi (Lestari, 2025).

Bidan juga menilai keadaan umum ibu serta menganjurkan ibu untuk minum guna mencegah dehidrasi setelah proses persalinan. Ibu dibantu untuk beristirahat dalam posisi yang nyaman, dengan tetap menjaga kontak dekat bayi untuk meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi (bonding). Pada kala IV, bidan juga mendorong dimulainya pemberian ASI dini (IMD) dan mengajarkan ibu serta keluarga cara memeriksa fundus uteri secara mandiri guna mendukung deteksi dini apabila terjadi atonia uteri atau peningkatan perdarahan (Wahyuni, 2023).

2.5. Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24

jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua earaly postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.(Elza Fitri, 2023)

b. Fisiologi Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda–tanda vital, perubahan sistem hematologi. (Elisabeth, M., F. et al., 2025)

1. Prubahan fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

b) Lochea

Volume lochea pada setiap wanita berbeda-beda. Lochea yang 27 berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi

c) Vulva danVagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada vagina) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina.

d) Perineum Segera setelah melahirkan

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

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadarhormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

3) Perubahan Sistem Muskuloskletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu.Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. (Elisabeth, M., F. et al., 2025)

1. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Menurut Elisabeth dan Herlina tahun 2025, perubahan psikologi ibu nifas yaitu:

1) Fase *Taking In*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah 29 tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik,

dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan.Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.Ibu merasa percaya diri dengan 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.

2. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)Tujuan :
   a. Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
   c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
   d. Pemberian ASI awal
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
   g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi 30 dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

sama seperti kunjungan ke-2

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

2) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

3) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu: Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

4) Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolism tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium. Gizi Ibu Menyusui yaitu:

1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
5) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

c. Kebersihan diri dan perineum

1) Personal Higiene

Putting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka harus segera diobati karena kerusakaan puting susu dapat menimbulkan mastitis.Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehinggal timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya putting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan saleppenisilin, lanolin, dan sebagainya.

a. Perineum

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.

d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.

e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

2.5.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Nifas

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

2) Melaksankan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

5) Menadapatkan kesehatan emosi .

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Manajeman kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien (Nurul Azizah, 2019).

1. Data Subjektif

a. Identitas

b. Keluhan Utama : Keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

c. Riwayat Kebidanan: Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga

kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan postpartum.

1) Menstruasi

   Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

2) Gangguan Kesehatan Alat Reproduksi

   Data ini sangat penting untuk diketahui karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu
e. Riwayat Persalinan Sekarang
f. Riwayat kesehatan: Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai acuan kemungkinan adanya penyulit masa nifas.
g. Status perkawinan: Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gamabran mengenai suasana rumah tangga pasangan.
h. Pola nutrisi, hal ini penting untuk diketahui, agar bidan mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.
i. Pola istirahat

   Istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat..

j. Aktivitas sehari – hari

   Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan segera memberikan peringatan pada pasien untuk membatasi

dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan per vagina.

k. Aktivitas seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dan kebiasaan ini agar tidak sampai terjadi gangguan dalammasa nifas. Bidan hendaknya memberikan konseling tentang kapan hubungan seksual pada masa nifas.

l. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

m. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

Data ini dapat bidan peroleh dari beberapa pertanyaan yang bidan ajukan kepada pasien mengenai perawatan bayi. Pengalaman atau riwayat kehamilannya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan bayi.

n. Perencanaan KB:

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien

2. Data Objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskulturasi, dan perkusi secara komprehensif. Langkah-langkah pemeriksaan adalah sebagai berikut:

a. Keadaan Umum: Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan meliputi kriteria: baik dan lemah.

b. Kesadaran: Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian sssderajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

c. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital merupakan indikator penting yang menggambarkan fungsi dasar tubuh dan keberlangsungan keseimbangan sistem organ

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis untuk mengetahui kondisi setiap bagian tubuh pasien dan mengidentifikasi adanya kelainan. Pemeriksaan dapat dilakukan dari kepala sampai kaki (head-to-toe) meliputi:

1) Kepala dan leher
2) Mata, hidung, telinga, mulut
3) Payudara
4) Abdomen dan involusi uterus
5) Genitalia dan luka perineum
6) Ekstremitas atas dan bawah

3. Diagnosa Kebidanan

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interprestasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis, berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak Berikut adalah beberapa dianosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas sesuai KMK No. 32 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan adalah sebagai berikut :

1. Masalah nyeri, akibat luka jahitan perineum dll.
2. Masalah terjadi infeksi
3. Masalah psikologis ibu nifas (post partum blues, depresi post partum) dll.
4. Masalah kebutuhan iu pada masa nifas : kebutuhan KB, Gizi, tanda

bahaya, senam nifas, dan proses laktasi.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin akan timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan melalu data subyektif dan obyektif, masalah potensial tersebut belum terjadi, tetapi bidan harus sudah berpikir untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang akan dialami oleh ibu misalnya gangguan perkemihan, gangguan KB, gangguan hubungan seksual, gangguan proses laktasi.

4. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Sesuai dengan KMK No. 320 Tahun 2020, perencanaan asuhan nifas juga meliputi pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan diri selama nifas, tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, perawatan luka perineum atau bekas operasi, pemberian tablet tambah darah, serta perencanaan kontrasepsi pascasalin. Kunjungan nifas juga direncanakan minimal 4 kali, yaitu pada 6–8 jam setelah persalinan, hari ke-6, minggu ke-2, dan minggu ke-6.

5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Implementasi asuhan nifas dilakukan dengan melaksanakan seluruh rencana yang telah disusun. Tindakan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital

(tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, serta penilaian jumlah dan warna lokia untuk menilai proses involusi. Bidan juga melakukan pemeriksaan payudara untuk menilai kelancaran pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI atau mastitis.

Selain tindakan pemantauan, bidan memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu terkait teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui dini dan eksklusif, pemenuhan nutrisi tinggi kalori dan protein, anjuran mobilisasi dini, serta perawatan personal hygiene. Jika terdapat luka perineum, bidan melakukan perawatan luka secara steril dan mengajarkan perawatan mandiri di rumah. Bidan juga memberikan tablet tambah darah, vitamin, serta melakukan konseling KB pascasalin sesuai dengan kondisi dan pilihan ibu, sebagaimana diamanatkan dalam KMK No. 320 Tahun 2020.

6. Evalusai

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi pada masa nifas. Keberhasilan asuhan dinilai dari kondisi umum ibu yang baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik dan involusi berjalan sesuai hari nifas, serta jumlah dan warna lokia sesuai dengan fase nifas. Produksi ASI dinilai adekuat apabila bayi menyusu efektif dan tidak terdapat keluhan bendungan payudara atau nyeri yang berlebihan.

2.7. Bayi Baru Lahir

2.7.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurine) dan tolerasi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.(Herman, 2020)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan ±40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam petama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando, 2020)

c. Perawatan bayi baru lahir

1) Pencegahan Infeksi

a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.(Herman, 2020)

2) Melakukan penilaian

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

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. ·

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut: ·

a. Keringkan bayi dengan seksama Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih, dan kering)
c. Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
b. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
c. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
d. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
e. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
f. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
g. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Merawat Tali Pusat

a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5% Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

6) Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu lahir

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

a. Keringkan bayi secara seksama

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat · Tutup bagian kepala bayi

c. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya

d. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7) Pencegahan infeksi

a. Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat ,Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

   a. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:
   b. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak denganbayi.
   c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
   d. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
   e. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan. Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda- benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

8) Identifikasi bayi ·

a. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
e. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi. (Herman, 2020)

d. Jadwal kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus.Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

a. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya(Tando, 2020)

2.8 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Bru Lahir

a. Pengkajian

Data Subyektif

1. Identitas Bayi
   a) Nama: Untuk mengenal bayi.
   b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
   c) Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.
2. Identitas Orangtua : meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, dan alamat yang dikaji untuk mengetahui identitas, kondisi

sosial ekonomi, latar belakang budaya, serta memudahkan komunikasi, pemberian asuhan, dan tindak lanjut pelayanan kesehatan.

3. Data Kesehatan
    a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
    b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
    a) Keadaan Umum : baik
    b) Tanda-tanda Vital : untuk menilai proses adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin. Frekuensi pernapasan normal berkisar 30–60 kali per menit, dihitung saat bayi dalam keadaan tenang tanpa tanda distres pernapasan. Frekuensi denyut jantung normal berkisar 120–160 kali per menit, sedangkan suhu tubuh normal yang diukur melalui aksila berada pada rentang 36,5–37,5°C (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2022).
    c) Antropometri : Menurut Buku KIA (Kemenkes RI, 2024), bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, dan lingkar dada 30–33 cm. Bayi dapat mengalami penurunan berat badan fisiologis sebesar 5–10% pada minggu pertama kehidupan dan umumnya kembali ke berat badan lahir pada usia 10–14 hari apabila memperoleh ASI yang adekuat.
    d) Apgar Score : Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini 17 dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan normal.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kulit: Dikaji untuk menilai warna, kebersihan, dan integritas kulit. Kulit normal tampak merah muda, menunjukkan perfusi perifer yang baik, serta tidak terdapat sianosis, pucat, ruam, memar, tanda infeksi, atau trauma. Pada bayi berpigmen gelap, perfusi dinilai melalui membran mukosa, telapak tangan, dan telapak kaki.

b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi.

c) Mata: Pemeriksaan mata dilakukan untuk menilai kebersihan, kesimetrisan, warna sklera dan konjungtiva, refleks cahaya, serta memastikan tidak terdapat rabas, perdarahan, atau kelainan kongenital.

d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya.

e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing)

g) Leher: Dikaji untuk menilai kesimetrisan, kemampuan bayi menggerakkan kepala, serta memastikan tidak terdapat pembengkakan, massa, atau lipatan kulit berlebihan yang mengindikasikan adanya kelainan kongenital.

h) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam

i) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma

j) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

k) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya

l) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter

m) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

3. Pemeriksaan Refleks

Dikaji untuk menilai fungsi neurologis bayi. Pada keadaan normal, refleks Moro, rooting, sucking, swallowing, grasp, Babinski, dan tonic neck menunjukkan respons positif sesuai usia bayi.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi

c. Perencanaan

Menurut Bobak, dkk, penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan 23 jalan napas, memotong dan merawat tali pusat,

mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk., 2005).

e. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.

1. Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
2. Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
3. Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
4. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
5. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0

2.9 Keluarga Berencana

2.9.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan keluarga berencana

1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1) Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.

2) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan. 3) Tidak menghambat air susu ibu (ASI)

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran. (Rifka et al., 2024)

e. Jenis-Jenis Keluarga Berencana (Kb)

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interuptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida

2) Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP

3) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP Implan/ Susuk KB

4) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya

rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interuptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptotermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntikPil KB

Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

a. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone

1) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil 6 oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, perdarahan pervaginam, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara

Manfaat Pil Kombinasi adalah:

a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari dengan waktu yang tepat
(1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
c) Tidak mengganggu hubungan seksual
d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan patuh dan teratur dalam mengkonsumsi pil

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi antara lain:

a) Menghambat ovulasi Komponen estrogen sehingga pertumbuhan folikel tertekan sementara progesterone terutama menghambat lonjakan luteinzing hormone (LH) juga menghambat ovulasi.

b) Mengubah mukus servik Mukus menjadi lebih sedikit, kental dan selular dengan daya regang yang rendah sehingga transportasi dan penetrasi sperma terganggu.

c) Mencegah implantasi Endometrium menjadi atrofi dan tidak reseptif terhadap implantasi. Pembentukan pembuluh darah berkurang, produksi prostaglandin uterotonik dan vasoaktif menurun sehingga pada pemakai oral kombinasi withdrawal bleeding 7 menjadi lebih sedikit dan kurang nyeri.

b. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan

1) Suntikan kombinasi Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil

Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan

Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuscular.

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido

cara kerja suntikan progestin adalah:

a) Mencegah ovulasi

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

a) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan, atau tidak haid.

b) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.

c) Kadang pertambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.

d) Pemulihan kesuburan rata- rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain. Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan. (Rifka et al., 2024)

2.10 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Manajeman kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien (Nurul Azizah, 2019).

1. **Pengkajian**

Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai langkah awal dari mengidentifikasi masalah dan menganalisis masalah

a. Identitas yaitu meliputi identitas klien dan suami klien
b. Keluhan utama, untuk mengetahui alasan pasien datang dan keluhan yang dirasakan.
c. Riwayat menstruasi

   Untuk mengetahui tentang riwayat haid yaitu usia menarche, siklus, lama menstruasi,banyaknya,dismenorhoe.
d. Riwayat perkawinan

   Untuk menanyakan status klien, apakah sekarang sudah menikah ataukah belum menikah, usia pertama kali menikah, lamanya usia pernikahan. Hal ini perlu diketahui seberapa perhatian suami kepada istrinya
e. Riwayat obstetrik

   Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
f. Riwayat keluarga berencana

   Menanyakan kepada ibu jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan nya, keluhan nya selama menggunakan.
g. Riwayat kesehatan

   Meliputi riwayat kesehatan ibu, penyakit yang sedang diderita, apakah pernah dirawat, berapa lama dirawat, dengan penyakit apa dirawat, Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan /genetic.
h. Pola kebiasaan sehari-hari
   1) Nutrisi, untuk mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah peningkatan berat badan atau tidak pada pasien.
   2) Pola eliminasi, untuk menanyakan pada klien perubahan yang

terjadi pada BAB terdiri dari : frekuensi, warna, masalah dan BAK terdiri dari : frekuensi, warna, bau, dan masalah.

3) Pola tidur dan istirahat, untuk menanyakan tidur siang, tidur malam, dan masalahnya. Pada kasus akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan pola istirahat pasien meningkat.
4) Aktifitas, untuk menanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Aktifitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang semakin meningkat berat badannya.
5) Pola hygiene, menanyakan kepada klien seberapa sering mandi, menyikat gigi, dan mengganti pakaian nya, kebersihan vulva
6) Pola seksualitas, meliputi frekuensi dan masalah. Pada kasus akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan terjadi masalah yaitu penurunan libido

i. Riwayat psikologis meliputi

Respon ibu dan suami, dukungan keluarga lain,pengambilan keputusan.

Data Objektif

a. Keadaan umum pasien apakah sadar penuh (composmentis), somnollen (mudah mengantuk saat diajak bicara), apatis, sopor atau soporo coma.
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan.
c. Lakukan pemeriksaan fisik
   1) Pemeriksaan kepala meliputi inspeksi, apakah rambut tampak bersih atau tidak, mudah dicabut atau tidak. Muka apakah tampak pucat, sianosis atau tidak. Mata konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak (normal warna putih), pupil isokor atau tidak kanan dan kiri.
   2) Inspeksi hidung apakah ada secret atau tidak, septum simetris atau tidak. Pemeriksaan telinga, apakah saluran telinga bersih, adakah

gangguan adakah pendengaran, infeksi.

3) Kelenjar tiroid membesar atau tidak (letakkan kedua jari telunjuk dan jari tengah jari kir dan kanan, minta pasien untuk menelan, apakah teraba pembesaran atau tidak)
4) Pemeriksaan dada, memeriksa payudara pasien untuk deteksi dini lebih awal, inspeksi kedua payudara adakah benjolan, selanjutnya lakukan palpasi pada kedua sisi payudara.
5) Pemeriksaan abdomen, meliputi inspeksi abdomen bentuk simetris atau tidak, adakah benjolan abdomen, yang normal adalah datar dan simetris, palpasi abdomen apakah teraba benjolan, jika teraba disebelah mana, besarnya seberapa, apakah berbatas tegas atau tidak. Apakah terasa nyeri saat di palpasi.
6) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah apakah ada udema, kapiler reffil kembalinya <3 detik atau lebih, apakah ada sianosis. Akral dingin atau hangat.
7) Pemeriksaan genetalia: inspeksi apakah ada infeksi. apakah mengeluarkan lendir berbau tidak sedap dari jalan lahir.

2. Diagnosa Kebidanan

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis kebidanan. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan mengenai kondisi akseptor KB apakah dalam keadaan normal atau mengalami masalah/efek samping dari penggunaan kontrasepsi.

Berikut adalah beberapa diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada akseptor KB sesuai dengan KMK No. 32 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan adalah sebagai berikut:

a. Akseptor KB dengan kondisi normal sesuai metode kontrasepsi yang digunakan
b. Akseptor KB dengan keluhan efek samping kontrasepsi, seperti mual, pusing, peningkatan berat badan, atau perubahan mood

c. Akseptor KB dengan gangguan pola menstruasi, seperti amenorea, spotting, atau perdarahan tidak teratur
d. Akseptor KB dengan masalah psikologis, seperti kecemasan atau ketidaknyamanan terhadap penggunaan kontrasepsi
e. Akseptor KB dengan ketidakpatuhan penggunaan kontrasepsi, misalnya lupa minum pil KB atau tidak datang suntik ulang
f. Akseptor KB dengan kebutuhan konseling kontrasepsi, terkait pemilihan metode, efek samping, dan kelanjutan penggunaan

3. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa kebidanan pada akseptor KB, maka disusun rencana asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mengatasi masalah serta meningkatkan derajat kesehatan akseptor. Perencanaan dilakukan melalui pemberian konseling mengenai metode kontrasepsi yang digunakan, termasuk cara kerja, efektivitas, serta efek samping yang mungkin terjadi. Edukasi mengenai pola hidup sehat juga diberikan, meliputi konsumsi gizi seimbang dan peningkatan aktivitas fisik sebagai upaya menjaga kondisi tubuh tetap optimal.

Selain itu, akseptor dianjurkan untuk patuh dalam penggunaan kontrasepsi sesuai jadwal serta diberikan informasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai selama penggunaan kontrasepsi. Pemantauan kondisi kesehatan secara berkala, termasuk berat badan, juga menjadi bagian dari rencana asuhan. Bidan memberikan dukungan psikologis guna meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri akseptor. Apabila terdapat ketidaknyamanan atau efek samping yang mengganggu, akseptor diberikan informasi mengenai alternatif metode kontrasepsi lain. Selanjutnya, akseptor dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang sebagai bagian dari tindak lanjut asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020; BKKBN, 2023)

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan

berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Implementasi asuhan nifas dilakukan dengan melaksanakan seluruh rencana yang telah disusun.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.